



# GACETA DEL CONGRESO

## SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA  
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXX - Nº 801

Bogotá, D. C., jueves, 22 de julio de 2021

EDICIÓN DE 70 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO  
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO  
www.secretariasenado.gov.co

JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO  
SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA  
www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

# SENADO DE LA REPÚBLICA

## ACTAS DE COMISIÓN

COMISIONES SÉPTIMAS  
CONSTITUCIONALES PERMANENTES

HONORABLE CONGRESO  
DE LA REPÚBLICA

ACTA CONJUNTA NÚMERO 10 DE 2021

(abril 14)

Décima Sesión Conjunta Virtual

Legislatura 2020-2021

**Tema:** “*Votación en primer debate en Sesiones Conjuntas de las Comisiones Séptimas de Senado y Cámara – anunciado el martes 13 de abril de 2021, según consta en el Acta Conjunta 09, al Proyecto de ley número 010 de 2020 Senado, 425 de 2020 Cámara, por medio de la cual se dictan disposiciones orientadas a garantizar el derecho fundamental a la salud dentro del Sistema General de Seguridad Social, de conformidad con la Ley 1751 de 2015, y la sostenibilidad del sistema de salud*” “*Mensaje de Urgencia*”.

De manera virtual, siendo las nueve y treinta de la mañana (09:30 a. m.), del día miércoles catorce (14) de abril de dos mil veintiuno (2021), en Bogotá, D. C., actuando como Presidente de la sesión conjunta el honorable Senador *José Ritter López Peña*, como Vicepresidente el honorable Representante *Juan Diego Echavarría Sánchez*, como Secretario General, el doctor *Jesús María España Vergara* y como Subsecretario de la misma, el doctor *Orlando Aníbal Guerra de la Rosa*, se dio inicio a la sesión conjunta, virtual, programada para la fecha, con el siguiente Orden el Día:

**ORDEN DEL DÍA SESIÓN CONJUNTA**

**LEGISLATURA 2020-2021**

**ACTA CONJUNTA 10**

**MIÉRCOLES 14 DE ABRIL DE 2021**

**Plataforma Youtube:** Compartiremos transmisión en vivo de la sesión a través del Canal de la Comisión Séptima del Senado mediante la plataforma de YouTube:

<https://www.youtube.com/channel/UCVnZKJeJxweHebgm5DEeTIA>

**DÉCIMA SESIÓN ORDINARIA CONJUNTA  
NO PRESENCIAL – VOTACIÓN  
DE PROYECTO**

**PLATAFORMA ZOOM**

**HORA: NUEVE (09:00) DE LA MAÑANA**

Por instrucciones de la honorable Mesa Directiva de las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes del honorable Congreso de la República en Sesiones Conjuntas honorable Senador *José Ritter López Peña* - Presidente y honorable Representante *Juan Diego Echavarría Sánchez* - Vicepresidente, el Orden del Día propuesto para la **Sesión Ordinaria Conjunta No Presencial** del **miércoles 14 de abril de 2021**, que aquí se convoca, según el artículo 80 del Reglamento Interno del Congreso, es el siguiente:

I

**Llamado a lista y verificación del quórum**

II

**Informes de la Mesa Directiva, Comisiones Séptimas Conjuntas Senado y Cámara**

III

**Votación en primer debate en Sesiones Conjuntas de las Comisiones Séptimas de Senado y Cámara – anunciado el martes 13 de abril de 2021, según consta en el Acta Conjunta 09**

3.1. **Proyecto de ley número 010 de 2020 Senado, 425 de 2020 Cámara**, por medio de la cual se dictan disposiciones orientadas a garantizar el derecho fundamental a la salud dentro del Sistema General de Seguridad Social, de conformidad con la Ley 1751 de 2015, y la sostenibilidad del sistema de salud” “Mensaje de Urgencia”.

**Iniciativa:** honorables Senadores *Fabián Castillo Suárez, José Luis Pérez Oyuela Carlos Fernando Mota Solarte, Carlos Abraham Jiménez, Daira Galvis Méndez, Didier Lobo Chinchilla, Édgar Díaz Contreras, Germán Varón Cotrino, Rodrigo Lara Restrepo, Arturo Char Chaljub, Richard Aguilar Villa, Antonio Zabaraín Guevara, Temístocles Ortega Narváez, Ana María Castañeda Gómez, Efraín Cepeda Sarabia, Juan Samy Merheg, David Barguil Assís, Juan Diego Gómez, Carlos Eduardo Enríquez Maya, José David Name, José Ritter López Peña, Juan Felipe Lemos Uribe, Béner Zambrano Eraso, José Alfredo Gnecco, Armando Benedetti Villaneda, Álvaro Uribe Vélez, María del Rosario Guerra, Fernando Araújo Rumié, María Fernanda*

*Cabal Molina, Amanda Rocío González, Paola Andrea Holguín, Gabriel Jaime Velasco, Honorio Miguel Henríquez, Santiago Valencia González, Ruby Helena Chagüi Spath, Alejandro Corrales Escobar, Carlos Felipe Mejía Mejía, José Obdulio Gaviria, José Aulo Polo Narváez, Miguel Angel Barreto, Soledad Tamayo Tamayo. Honorables Representantes: Mauricio Parodi, José Amar Sepúlveda, César Lorduy Maldonado, Modesto Aguilera Vides, Ángela Patricia Sánchez Leal, Oswaldo Arcos Benavides, José Daniel López Jiménez, Jorge Benedetti, Gustavo Puentes Díaz, Erwin Arias Betancurt, Eloy Quintero Romero, Néstor Leonardo Rico Rico, Carlos Cuenca Chau, Aquileo Medina Arteaga, Julio César Triana Quintero, Carlos Fernando Farelo Daza, José Luis Pinedo Ocampo, Jaime Rodríguez Contreras, Ciro Fernández Núñez, Jairo Cristo Correa, Atilano Giraldo Arboleda, Jorge Méndez Hernández, Salim Villamil Quesep, Héctor Vergara Sierra, Juan David Vélez Trujillo, Edward Rodríguez, Jennifer Kristín Arias Falla, Gabriel Vallejo, Gustavo Londoño García, Yénica Acosta Infante, Juan Fernando Espinal, Óscar Darío Pérez, Juan Pablo Celis Vergel, Enrique Cabrales, Jairo Cristancho Tarache, Edwin Ballesteros, Crithian Munir Garcés, Milton Angulo Viveros, Karen Cure, Gloria Zorro Africano, Óscar Arango Cárdenas, Armando Zabaraín, Jhon Jairo Berrío, César Martínez.*

**Radicado:** En Senado: 20-07-2020 **En Comisión:** 22-07-2020 **En Cámara:** XX-XX-201X

**PUBLICACIONES – GACETAS**

TEXTO ORIGINAL	PONENCIA PRIMER DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO COMISIÓN SÉPTIMA SENADO	PONENCIA SEGUNDO DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA SENADO	PONENCIA PRIMER DEBATE CÁMARA	TEXTO DEFINITIVO COMISIÓN SÉPTIMA CÁMARA	PONENCIA SEGUNDO DEBATE CÁMARA	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA CÁMARA
68 artículo 528 de 2020	RETIRADA  <b>GACETA DEL CONGRESO</b> NÚMERO 1449 DE 2020  POSITIVA  <b>GACETA DEL CONGRESO</b> NÚMERO 175 DE 2021  NEGATIVA  GACETA DEL CONGRESO NÚMERO 177 DE 2021				RETIRADA  <b>GACETA DEL CONGRESO</b> NÚMERO 1449 de 2020  POSITIVA  <b>GACETA DEL CONGRESO</b> NÚMERO 175 DE 2021  NEGATIVA  <b>GACETA DEL CONGRESO</b> NÚMERO 177 DE 2021			

<b>Ponentes Primer Debate</b>		
<b>HONORABLES SENADORES PONENTES (22-07-2020)- (17/08 de 2020)</b>	<b>ASIGNADO (A)</b>	<b>PARTIDO</b>
Fabián Gerardo Castillo Suárez	Coordinador	Cambio Radical
Laura Ester Fortich Sánchez	Ponente	Liberal
Nadya Georgette Blel Scaff	Ponente	Conservador
Aydeé Lizarazo Cubillos	Ponente	MIRA
Victoria Sandino Simanca Herrera	Ponente	FARC
José Aulo Polo Narváez	Ponente	Verde
Jesús Alberto Castilla Salazar	Ponente	Polo
Manuel Bitervo Palchucan Chingal	Ponente	AICO
Honorio Miguel Henríquez Pinedo	Ponente	Centro Democrático
Carlos Fernando Motoa Solarte	Ponente	Cambio Radical
José Ritter López Peña	Ponente	De la U

<b>Anuncios</b>
Viernes 26 de marzo de 2021, según consta en el Acta Conjunta 08; martes 13 de abril de 2021, según consta en Acta Conjunta 09.

<b>Trámite en Senado</b>
Senado Resolución 019 del 30 de septiembre de 2020: autorizando sesiones conjuntas de las Comisiones Séptimas al Proyecto de ley número 010 de 2020 Senado, 425 de 2020 Cámara
JUL.22.2020: Designación de ponentes mediante Oficio CSP-CS-0947-2020
JUL.30.2020: Aprueban Proposición número 6 Audiencia pública, presentado por los honorables Senadores <i>Laura Fortich</i> y <i>Carlos Fernando Motoa</i>
AGO.17.2020: Adición en designación de ponentes mediante Oficio CSP-CS-COVID-19-1157-2020
SEP.10.2020: Radican prórroga para presentar Informe de Ponencia para Primer Debate
SEP.10.2020: Aceptación de prórroga mediante Oficio CSP-CS-COVID-19-1304-2020
SEP.24.2020: Radican Mensaje de Urgencia por parte del Ministerio de Salud y la Presidencia de la República.
SEP.29.2020: Se aprueba Proposición número 18 aditiva a la de la honorable Senadora <i>Laura Fortich</i> presentada por el honorable Senador <i>Fabián Castillo</i> .
SEP.29.2020: Se aprueba Proposición número 20 aditiva a la de la honorable Senadora <i>Laura Fortich</i> presentada por la honorable Senadora <i>Aydeé Lizarazo</i> .
SEP.29.2020: Se aprueba Proposición número 21 aditiva a la de la honorable Senadora <i>Laura Fortich</i> presentada por la honorable Senadora <i>Victoria Sandino</i> .
OCT.26.2020: Se realiza Audiencia Pública aprobado en la Proposición número 6, según consta en el Acta número 27.
NOV.09.2020: Se realiza Audiencia Pública para los departamentos de la región sur-occidente del país, aprobado en la Proposición número 6, según consta en el Acta número 34.
NOV.11.2020: Se realiza Audiencia Pública para los departamentos de la región Costa Atlántica y los Santanderes, aprobado en la Proposición número 6, según consta en el Acta número 36.
NOV.13.2020: Se realiza Audiencia Pública para los departamentos de la Región Andina, Centro y Oriente, aprobado en la Proposición número 6, según consta en el Acta número 38
NOV.18.2020: Reunión de ponentes con funcionarios del Ministerio de Salud.
NOV.19.2020: Reunión de asesores de ponentes con funcionarios del Ministerio de Salud
NOV.20.2020: Reunión de asesores de ponentes con funcionarios del Ministerio de Salud
NOV.20.2020: Solicitud de retiro del proyecto por parte del honorable Senador <i>José Aulo Polo Narváez</i> .
NOV.23.2020: Reunión de ponentes con el Ministro de Salud
NOV.30.2020: Solicitud de retiro del proyecto por parte de la honorable Senadora <i>Victoria Sandino Simanca Herrera</i> .

Trámite en Senado
-------------------

DIC.05.2020: Radican informe de ponencia para primer debate firmado por el honorable Senador *Fabián Castillo* y los honorables Representantes *Juan Echavarría, Faber Muñoz, Jairo Cristancho, Jaime Humberto Cristo*.

DIC.07.2020: Radican informe de ponencia para primer debate firmado por el honorable Senador *Fabián Castillo, Honorio Henríquez, Laura Fortich, Carlos Fernando Motoa* y los honorables Representantes *Juan Echavarría, Faber Muñoz, Jairo Cristancho, Jaime Humberto Cristo*.

DIC.07.2020: Retiro de informe de ponencia para primer debate firmado por el honorable Senador *Fabián Castillo*.

DIC.07.2020: Radican informe de ponencia para primer debate firmado por los honorables Representantes *Juan Echavarría, Faber Muñoz, Jairo Cristancho, Jaime Humberto Cristo*

DIC.08.2020: Retiro de informe de ponencia para primer debate firmado por el honorable Senador *Fabián Castillo* y *Honorio Henríquez*.

DIC.08.2020: Se manda a publicar informe de ponencia para primer debate firmado por los honorables Representantes *Juan Echavarría, Faber Muñoz, Jairo Cristancho, Jaime Humberto Cristo* mediante Oficio CSP-CS-COVID-19-2486-2020.

DIC.11.2020: Solicitud de firmas al informe de ponencia para primer debate mediante Oficio CSP-CS-COVID-19-2516-2020.

MAR.16.2021: Radican informe de ponencia para primer debate firmado por los honorables Senadores *Fabián Castillo, Carlos Motoa, Honorio Henríquez, Laura Fortich, Manuel Palchucan* y los honorables Representantes *Juan Diego Echavarría, Jairo Cristo, Faber Muñoz y Jairo Cristancho*.

MAR.17.2021: Solicitud de Retiro del primer informe de ponencia que fue publicado en la ***Gaceta del Congreso*** número **1449 de 2020** firmado por los honorables Representantes *Juan Echavarría, Faber Muñoz, Jairo Cristancho, Jaime Humberto Cristo*.

MAR.17.2021: Aceptación del retiro del primer informe de ponencia

MAR.18.2021: Solicitud de firmas al informe de ponencia para primer debate mediante Oficio CSP-CS-COVID-19-0152-2021.

MAR.18.2021: Solicitud de Retiro del Proyecto por parte del honorable Senador *José Aulo Polo Narváez*.

MAR.23.2021: Radican informe de ponencia negativa para primer debate firmado por los honorables Senadores *Victoria Sandino, José Aulo Polo Narváez y Jesús Castilla*.

MAR.23.2021: Se manda a publicar informe de ponencia negativa para primer debate mediante Oficio CSP-CS-COVID-0194-2021.

MAR.23.2021: Se adhiere al informe de ponencia positiva el honorable Senador *José Ritter López*.

Pendiente discusión y votación ponencia primer debate

Concepto pacientes de alto costo
----------------------------------

Fecha: 24-08-2020 ***Gaceta del Congreso*** número **779 de 2020**

Se manda publicar el 24 de agosto de 2020

Comentarios ACEMI
-------------------

Fecha: 08-09-2020 ***Gaceta del Congreso*** número **887 de 2020**

Se manda publicar el 10 de septiembre de 2020

Concepto EY Building a Better Working World
---

Fecha: 07-10-2020 ***Gaceta del Congreso*** número **1081 de 2020**

Se manda publicar el 08 de octubre de 2020

Concepto Defensoría del Pueblo
--------------------------------

Fecha: 07-10-2020 ***Gaceta del Congreso*** número **1081 de 2020**

Se manda publicar el 08 de octubre de 2020

**Observaciones Alexander Meza**Fecha: 01-10-2020 *Gaceta del Congreso* número **1162 de 2020**

Se manda publicar el 17 de octubre de 2020

**Concepto ANDI**Fecha: 13-10-2020 *Gaceta del Congreso* número **1081 de 2020**

Se manda publicar el 17 de octubre de 2020

**Concepto Confedasucol**Fecha: 19-10-2020 *Gaceta del Congreso* número **1167 de 2020**

Se manda publicar el 22 de octubre de 2020

**Concepto G Estarsalud**Fecha: 19-10-2020 *Gaceta del Congreso* número **1184 de 2020**

Se manda publicar el 28 de octubre de 2020

**Concepto Academia Nacional de Medicina (ANM)**Fecha: 23-10-2020 *Gaceta del Congreso* número **1184 de 2020**

Se manda publicar el 28 de octubre de 2020

**Concepto Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (Ascofame)**Fecha: 26-10-2020 *Gaceta del Congreso* número **1184 de 2020**

Se manda publicar el 28 de octubre de 2020

**Concepto Asociación Colombiana Sociedades Científicas**Fecha: 27-10-2020 *Gaceta del Congreso* número **1184 de 2020**

Se manda publicar el 28 de octubre de 2020

**Concepto Comité de Control Social y Veeduría Ciudadana**Fecha: 27-10-2020 *Gaceta del Congreso* número **1125 de 2020**

Se manda publicar el 29 de octubre de 2020

**Concepto Federación Nacional de Departamentos**Fecha: 28-10-2020 *Gaceta del Congreso* número **1239 de 2020**

Se manda publicar el 04 de noviembre de 2020

**Comentarios Aspecoa**Fecha: 03-11-2020 *Gaceta del Congreso* número **1254 de 2020**

Se manda publicar el 04 de noviembre de 2020

**Sugerencias José Antonio Acuña Murillo**Fecha: 27-10-2020 *Gaceta del Congreso* número **1254 de 2020**

Se manda publicar el 04 de noviembre de 2020

**Objeciones Andepetrol**Fecha: 04-11-2020 *Gaceta del Congreso* número **1254 de 2020**

Se manda publicar el 04 de noviembre de 2020

**Concepto Asinfar**Fecha: 10-11-2020 *Gaceta del Congreso* número **1398 de 2020**

Se manda publicar el 11 de noviembre de 2020

**Concepto Fasecolda**Fecha: 11-11-2020 *Gaceta del Congreso* número **1316 de 2020**

Se manda publicar el 12 de noviembre de 2020

**Concepto Federación Colombiana de Municipios**Fecha: 23-11-2020 *Gaceta del Congreso* número **1399 de 2020**

Se manda publicar el 24 de noviembre de 2020

**Concepto Observatorio Interinstitucional de Enfermedades Huérfanas**Fecha: 05-12-2020 *Gaceta del Congreso* número **1453 de 2020**

Se manda publicar el 08 de diciembre de 2020

**Comentarios Asociación Colombiana de Sociedades Científicas**Fecha: 09-12-2020 *Gaceta del Congreso* número **1521 de 2020**

Se manda publicar el 17 de diciembre de 2020

**Concepto Médicos Unidos de Colombia**Fecha: 14-12-2020 *Gaceta del Congreso* número de 2020

Se manda publicar el 14 de diciembre de 2020

**Observaciones Consejo Municipal La Tebaida Quindío**Fecha: 14-12-2020 *Gaceta del Congreso* número **1521 de 2020**

Se manda publicar el 15 de diciembre de 2020

**Comentarios Superintendencia de Industria y Comercio**Fecha: 19-02-2021 *Gaceta del Congreso* número **105 de 2021**

Se manda publicar el 5 de marzo de 2021

**Concepto Adres**Fecha: 18-03-2021 *Gaceta del Congreso* número 162 de 2021

Se manda publicar el 19 de marzo de 2021

**Trámite en Cámara de Representantes**

Radicado en Comisión

Cámara Resolución 1575 del 29 de septiembre de 2020: autorizando sesiones conjuntas de las Comisiones Séptimas al Proyecto de ley número 010 de 2020 Senado, 425 de 2020 Cámara.

24 de septiembre de 2020

Ponentes Primer  
Debate CámaraHonorables Representantes *Jairo Humberto Cristo Correa* y *Juan Diego Echavarría Sánchez* - Coordinadores - honorables Representantes *Faber Alberto Muñoz Cerón* y *Jairo Giovany Cristancho Tarache* - Ponentes -

Mensaje de Urgencia del Gobierno: 23-IX-2020

**Cámara:** Resolución 1575 del 29 de septiembre de 2020: autorizando sesiones conjuntas de las Comisiones Séptimas al Proyecto de ley número 010 de 2020 Senado, 425 de 2020 Cámara.

**Senado:** Resolución 019 del 30 de septiembre de 2020: autorizando sesiones conjuntas de las Comisiones Séptimas al Proyecto de ley número 010 de 2020 Senado, 425 de 2020 Cámara.

#### **Audiencias Públicas realizadas en Senado**

Con participación de todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud

Lunes 26 de octubre de 2020; lunes 09, miércoles 11 y viernes 13 de noviembre de 2020.

#### **Audiencias Públicas realizadas en Cámara**

Con participación de todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud

Martes 3, miércoles 04, martes 10 y miércoles 18 de noviembre de 2020.

**Reproducción mecánica** del informe de ponencia para primer debate en sesiones conjuntas, conforme al artículo 156 del Reglamento Interno del Congreso, autorizada por el señor Presidente de las Comisiones Séptimas Conjuntas, mediante Oficio Adiado 4 de diciembre de 2020.

#### IV

#### **Lo que propongan las honorables Senadoras y Representantes y los honorables Senadores y Representantes.**

*Las Mesas Directivas de las Comisiones Séptimas Conjuntas del Senado y de la Cámara, altamente agradecerá la puntual asistencia, para efectos de evacuar las temáticas contempladas en el presente Orden del Día.*

El Presidente,

Honorable Senador *José Ritter López Peña.*

El Vicepresidente,

Honorable Representante *Juan Diego Echavarría S.*

El Secretario,

*Jesús María España Vergara.*

El Subsecretario,

*Orlando Aníbal Guerra de la Rosa.*

#### **Asistencia Comisión Séptima honorable Senado de la República:**

**Al inicio de la sesión conjunta, virtual, se hicieron presentes los siguientes honorables Senadores y honorables Senadoras:**

Blel Scaff Nadya Georgette

Castilla Salazar Jesús

Castillo Suárez Fabián Gerardo

Henríquez Pinedo Honorio Miguel

Lizarazo Cubillos Aydeé

López Peña José Ritter

Motoa Solarte Carlos Fernando

Palchucan Chingal Manuel Bitervo

Romero Soto Milla Patricia

Simanca Herrera Victoria Sandino

Velasco Ocampo Gabriel Jaime

**En el transcurso de la sesión conjunta, virtual, se hicieron presentes los siguientes honorables Senadores:**

Fortich Sánchez Laura Ester

Polo Narváez José Aulo

#### **Asistencia Comisión Séptima honorable Cámara de Representantes**

**Al inicio de la sesión conjunta, virtual, se hicieron presentes las y los siguientes honorables Representantes:**

Acosta Lozano Carlos Eduardo

Arias Falla Jennifer Kristín

Benedetti Martelo Jorge Enrique

Cristo Correa Jairo Humberto

Díaz Plata Fabián

Echavarría Sánchez Juan Diego

Gómez Gallego Jorge Alberto

Muñoz Cerón Faber Alberto

Murillo Benítez Jhon Arley

Reinales Agudelo Juan Carlos

Restrepo Correa Ómar de Jesús

Sánchez Leal Ángela Patricia

Soto de Gómez María Cristina

Toro Orjuela Mauricio Andrés

**En el transcurso de la sesión conjunta, virtual, se hicieron presentes los siguientes honorables Representantes:**

Cala Suárez Jairo Reinaldo

Correa López José Luis

Correal Herrera Henry Fernando

Cristancho Tarache Jairo Giovany

Hurtado Sánchez Norma

La Secretaría informó al Señor Presidente, que la sesión se inició con quórum decisorio.

A continuación, de manera textual, conforme a la transcripción del audio grabado durante la sesión, se describen los hechos y las intervenciones de todos los intervinientes, durante el desarrollo de la presente sesión conjunta, virtual, Legislatura 2020-2021, de las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes del Congreso de la República, así:

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Secretario, buen día doctor Guerra, doctor España.

**Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:**

Buenos días Presidente.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

A todos los honorables Senadores y Representantes que a esta hora se encuentran conectados, estuvimos puntuales a las nueve (09:00 a. m.) pero solamente había dos personas conectadas con los secretarios respectivos de las comisiones. Saludo especial al Ministro de Salud, Fernando Ruiz, a todo su equipo del Ministerio y a todas las personas que nos están viendo a esta hora. Señor Secretario España, por favor llamar a lista.

**Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:**

Siendo las nueve y treinta (09:30 a. m.) de la mañana de hoy miércoles 14 de abril del 2021, el honorable Senador José Ritter López Peña en su calidad de Presidente de las Comisiones Séptimas Conjuntas de Senado y Cámara de Representantes, ordena al Secretario, siendo las nueve y treinta y un (09:31 a. m.) de la mañana, llamar a lista para verificar quórum por Senado de la República y posteriormente lo hará el señor Secretario de la Comisión Séptima de la Cámara, Blel Scaff Nadya Georgette

**Honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff:**

Nadya Blel Scaff, presente Secretario, con los buenos días para todos.

**Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:**

Presente. Senadora Nadya presente.

Castilla Salazar Jesús Alberto.

**Honorable Senador Jesús Alberto Castilla Salazar:**

Alberto Castilla presente, buen día.

**Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:**

Senador Castilla.

**Honorable Senador Jesús Alberto Castilla Salazar:**

Buen día señor Secretario, Alberto Castilla presente, ¿me escucha?

**Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:**

Sí señor, gracias Senador.

Castillo Suárez Fabián Gerardo. Está acá en el recinto.

**Honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:**

Muy buenos días Secretario y muy buenos días a todos los colegas de Senado y Cámara y a la Mesa Directiva de estas Comisiones Conjuntas.

**Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:**

Gracias Senador Fabián.

Fortich Sánchez Laura Ester.

Henríquez Pinedo Honorio Miguel.

**Honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:**

Honorio Henríquez presente, un saludo especial para usted, señor Secretario y todos los presentes.

**Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:**

Gracias Senador Honorio.

Lizarazo Cubillos Aydeé

**Honorable Senadora Aydeé Lizarazo Cubillos:**

Aydeé Lizarazo Cubillos, presente Secretario, cordial saludo para todos.

**Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:**

Gracias Senadora Aydeé.

López Peña José Ritter.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Ritter López presente Secretario.

**Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:**

Gracias Presidente.

Motoa Solarte Carlos Fernando.

Palchucan Chingal Manuel Bitervo.

Polo Narváez José Aulo



**Honorable Senador Manuel Bitervo Palchucan Chingal:**

Palchucan (...)

**Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:**

Senador Palchucan por favor nos contesta el llamado a lista.

Palchucan Chingal Manuel Bitervo.

**Honorable Senador Manuel Bitervo Palchucan Chingal:**

Presente señor Secretario.

**Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:**

Gracias Senador Palchucan

Polo Narváez José Aulo, Polo Narváez José Aulo  
Romero Soto Milla Patricia.

**Honorable Senadora Milla Patricia Romero Soto:**

presente señor Secretario, buenos días para todos.

**Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:**

Gracias senadora Milla.

Simanca Herrera Victoria Sandino.

**Honorable Senadora Victoria Sandino Simanca Herrera:**

Buenos días Secretario, presente, saludos a todas las personas que están conectadas acá, Representantes y Senadores.

**Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:**

Gracias Senadora Victoria.

Velasco Ocampo Gabriel.

**Honorable Senador Gabriel Jaime Velasco Ocampo:**

Gabriel Velasco presente Secretario, un saludo a los senadores, a los representantes, a usted y a todos los que nos acompañan hoy.

**Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:**

Gracias.

Segundo llamado Senadora Laura Ester Fortich; segundo llamado Senador Carlos Fernando Motoa;

**Honorable Senador Carlos Fernando Motoa Solarte:**

Presente señor Secretario, muy buenos días Presidente y a los demás compañeros de la Comisión Séptima.

**Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:**

Gracias Senador Motoa.

Segundo llamado Senador Polo Narváez José Aulo.

Uno, dos, tres, cuatro, cinco, seis, siete, ocho, nueve, diez, once honorables Senadores. Señor Presidente en la Comisión Séptima del Senado la República; once honorables Senadores Senadoras contestaron el llamado a lista, hay quórum decisorio en la Comisión Séptima del Senado señor Presidente.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Muchas gracias doctor España; doctor Orlando Guerra por favor proceder a llamar a lista en la Comisión Séptima de Cámara.

**Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:**

Buenos días Presidente, Mesa Directiva de las Comisiones Conjuntas Séptimas un saludo especial a todos los Representantes y Senadores y a los demás participantes; también al Ministro de Salud. Vamos a llamar a lista para verificar el quórum en la Comisión Séptima de la Cámara.

Acosta Lozano Carlos Eduardo

**Honorable Representante Acosta Lozano Carlos Eduardo:**

Secretario gracias, con los buenos días Carlos Acosta presente, bendiciones.

**Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:**

Arias Falla Jennifer Kristín

**Honorable Representante Jennifer Kristín Arias Falla:**

Buenos días para todos, un saludo, Jennifer Arias presente.

**Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:**

Buenos días doctora Jennifer.

**Honorable Representante Jennifer Kristín Arias Falla:**

Buenos días Jennifer Arias, presente.

**Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:**

Buenos días doctora Arias.

Benedetti Martelo Jorge Enrique. Benedetti Martelo Jorge Enrique.

Cala Suárez Jairo Reinado. Cala Suárez Jairo Reinado.

Correa López José Luis.

Correal Herrera Henry Fernando, Correal Herrera Henry Fernando.

Cristancho Jairo Giovany

Cristo Correa Jairo Humberto

Díaz Plata Fabián

**Honorable Representante Fabián Díaz Plata:**

Fabián Díaz, presente señor Secretario.

**Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:**

Buenos días doctor Fabián.

Echavarría Sánchez Juan Diego

**Vicepresidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Representante Juan Diego Echavarría Sánchez:**

Con los buenos días para todos Secretario Echavarría Sánchez Juan Diego presente.

**Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:**

Buenos días doctor Echavarría

Gomez Gallego Jorge Alberto

**Honorable Representante Jorge Alberto Gómez Gallego:**

Con el saludo cordial, presente.

**Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:**

Buenos días doctor Gómez.

Hurtado Sánchez Norma, Hurtado Sánchez Norma

Muñoz Cerón Faber Alberto

**Honorable Representante Faber Alberto Muñoz Cerón:**

Buen día para todos los Senadores y Representantes a la Cámara que están conectados a esta sesión conjunta; presente, señor Secretario.

**Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:**

Buenos días doctor Faber, presente en la Comisión Séptima de Cámara.

Murillo Benítez Jhon Arley Murillo Benítez Jhon Arley

Reinales Agudelo Juan Carlos.

**Honorable Representante Jhon Arley Murillo Benítez:**

Secretario, buen día para todos Jhon Arley Murillo presente.

**Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:**

Buenos días doctor Murillo.

Reinales Agudelo Juan Carlos

Restrepo Correa Ómar de Jesús

**Honorable Representante Ómar de Jesús Restrepo Correa:**

Con el saludo cordial para todos y todas Restrepo Correa Ómar de Jesús, presente señor Secretario.

**Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:**

Gracias doctor.

Sánchez Leal Ángela Patricia.

**Honorable Representante Ángela Patricia Sánchez Leal:**

Un cordial saludo para todos, Sánchez Leal Ángela Patricia, presente señor Secretario.

**Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:**

Buenos días

Soto de Gómez María Cristina

**Honorable Representante María Cristina Soto de Gómez:**

Buenos días para todos, María Cristina Soto presente.

**Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:**

Buenos días doctora María Cristina.

Toro Orjuela Mauricio Andrés

**Honorable Representante Mauricio Andrés Toro Orjuela:**

Buenos días para todos y a todas, Senadores, Representantes abrazos, presente.

**Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:**

Buenos días doctor Mauricio.

Benedetti Martelo Jorge Enrique

**Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:**

Buenos días doctor Benedetti

Cala Suárez Jairo Reinaldo, Cala Suárez Jairo Reinaldo.

Correa López José Luis

Correal Herrera Henry Fernando

Cristancho Tarache Jairo Giovany

Cristo Correa Jairo Humberto

**Honorable Representante Jairo Humberto Cristo Correa:**

Presente Secretario.

**Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:**

Buenos días doctor Cristo.

Hurtado Sánchez Norma

Reinales Agudelo Juan Carlos

**Honorable Representante Juan Carlos Reinales Agudelo:**

Presente, buenos días para todos.

**Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:**

Doctor Reinales presente.

Presidente, la Secretaría de la Comisión Séptima de la Cámara le certifica que en este momento hay catorce honorables Representantes; hay problemas de conectividad que lo están solucionando los que faltan, porque me han escrito por el interno, en este momento hay quórum decisorio en la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Gracias doctor Orlando Guerra; doctor España por favor dar lectura al Orden del Día.

**Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:**

Por instrucción del señor Presidente de las Comisiones Séptimas Conjuntas, se procede dar lectura al Orden del Día propuesto para esta Décima Sesión Ordinaria Conjunta no presencial,

I

**Llamado a lista y verificación del quórum**

II

**Discusión y votación en Primer Debate en Sesiones Conjuntas de las Comisiones Séptima del Senado y la Cámara al Proyecto de ley**

**número 010 del 2020 Senado, 425 de 2020 Cámara; proyecto de ley que fue anunciado en la sesión del día de ayer martes 13 de abril según consta en el Acta Conjunta 09.**

III

**Lo que propongan los honorables Senadores y las honorables Senadoras y honorables Representantes.**

Hacemos el registro de asistencia de la senadora Laura Ester Fortich, a las nueve y treinta y ocho (09:38 a. m.) minutos señor Presidente y en Senado tendríamos exactamente doce Senadores y Senadoras.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Gracias doctor España; leído el Orden del Día, sigue su discusión, anuncio que va a cerrarse, queda aprobado por parte de la Comisión Séptima del Senado.

**Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:**

Con el mecanismo de votación ordinaria doce honorables Senadores y Senadoras que contestaron el llamado a lista y están conectados en plataforma aprueban el Orden del Día sin ninguna objeción señor Presidente.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Gracias Secretario, por favor doctor Orlando Guerra, consultar la intención de voto para el Orden del Día en Comisión Séptima de Cámara.

**Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:**

Sí Presidente, para votar el Orden del Día, votando sí se aprueba el Orden del Día, votando no, no se aprueba:

Acosta Lozano Carlos Eduardo.

**Honorable Representante Carlos Eduardo Acosta Lozano:**

Aprobado Secretario.

**Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:**

Vota sí.

Arias Falla Jennifer Kristin.

**Honorable Representante Jennifer Kristin Arias Falla:**

Voto sí Secretario.

**Subsecretario Comisiones Séptimas  
Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de  
la Rosa:**

Vota sí

Benedetti Martelo Jorge Enrique

**Honorable Representante Jorge Enrique  
Benedetti Martelo:**

Aprobado Secretario.

**Subsecretario Comisiones Séptimas  
Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de  
la Rosa:**

Vota sí.

Cala Suárez Jairo Reinaldo, Cala Suárez Jairo  
Reinaldo.

Correa López José Luis.

**Honorable Representante José Luis Correa  
López:**

Correa López José Luis, presente y aprobado el  
Orden del Día señor Secretario.

**Subsecretario Comisiones Séptimas  
Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de  
la Rosa:**

Vota sí, Correa López, lo certifico, la entrada  
doctor Correa a la plataforma a las nueve y cuarenta  
y un (09:41 a. m.) minutos.

**Honorable Representante José Luis Correa  
López:**

Muchas gracias Secretario.

**Subsecretario Comisiones Séptimas  
Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de  
la Rosa:**

Gracias doctor Correa buenos días;

Correal Herrera Henry Fernando, Correal  
Herrera Henry Fernando

Cristancho Tarache Jairo Giovany

Cristo Correa Jairo Humberto. Doctor Cristo,  
¿cómo vota el Orden del Día?

**Honorable Representante Jairo Humberto  
Cristo Correa:**

Jairo Cristo vota sí Secretario.

**Subsecretario Comisiones Séptimas  
Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de  
la Rosa:**

Díaz Plata Fabián

**Honorable Representante Fabián Díaz Plata:**

No señor Secretario.

**Subsecretario Comisiones Séptimas  
Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de  
la Rosa:**

Vota no.

Echavarría Sánchez Juan Diego

**Vicepresidente Comisiones Séptimas  
Conjuntas, honorable Representante Juan  
Diego Echavarría Sánchez:**

Echavarría Sánchez vota sí Secretario.

**Subsecretario Comisiones Séptimas  
Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de  
la Rosa:**

Gomez Gallego Jorge Alberto.

**Honorable Representante Jorge Alberto  
Gómez Gallego:**

Negativo.

**Subsecretario Comisiones Séptimas  
Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de  
la Rosa:**

Negativo, le escuché doctor Gómez.

**Honorable Representante Jorge Alberto  
Gómez Gallego:**

Sí Secretario, negativo.

**Subsecretario Comisiones Séptimas  
Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de  
la Rosa:**

Doctor Gómez vota negativo

Hurtado Sánchez Norma, Hurtado Sánchez  
Norma

Muñoz Cerón Faber Alberto

**Honorable Representante Faber Alberto  
Muñoz Cerón:**

Presente Secretario sí.

**Subsecretario Comisiones Séptimas  
Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de  
la Rosa:**

Vota sí.

Murillo Benítez Jhon Arley, Murillo Benítez  
Jhon Arley, Reinales Agudelo Juan Carlos.

**Honorable Representante Juan Carlos  
Reinales Agudelo:**

Voto sí.

**Subsecretario Comisiones Séptimas  
Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de  
la Rosa:**

Vota sí

Restrepo Correa Ómar de Jesús

**Honorable Representante Ómar de Jesús Restrepo Correa:**

Voto no.

**Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:**

Vota no.

Sánchez Leal Ángela Patricia

**Honorable Representante Ángela Patricia Sánchez Leal:**

Voto sí.

**Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:**

Vota sí.

Soto de Gómez María Cristina

**Honorable Representante María Cristina Soto de Gómez:**

Voto sí Secretario.

**Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:**

Vota sí

Toro Orjuela Mauricio Andrés

**Honorable Representante Mauricio Andrés Toro Orjuela:**

Voto sí.

**Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:**

Vota sí.

Cala Suárez Jairo Reinaldo

Correal Herrera Henry Fernando

Cristancho Jairo Giovany

**Honorable Representante Henry Fernando Correal Herrera:**

Secretario, estamos votando el Orden del Día cierto

**Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:**

El Orden del Día doctor.

**Honorable Representante Henry Fernando Correal Herrera:**

Henry Correal, vota sí señor Secretario.

**Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:**

Vota sí el doctor Correal y le certifico, él ingresó a la plataforma a las nueve y cuarenta y tres (09:43 a. m.) minutos.

Cristancho Jairo Giovany

Hurtado Sánchez Norma

**Honorable Representante Norma Hurtado Sánchez:**

Hurtado Sánchez Norma, con los buenos días, vota sí.

**Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:**

Vota sí y le certifico, la entrada a la plataforma a las nueve y cuarenta y tres (09:43 a. m.) minutos.

Murillo Benítez Jhon Arley

Presidente, ya hay decisión en la Cámara.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Bien pueda Secretario la anuncia.

**Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:**

Sí Presidente, el Orden del Día ha sido aprobado, trece votos por el sí y tres votos por el no, en consecuencia, ha sido aprobado el Orden del Día.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Gracias Secretario; siguiente punto del Orden del Día señor Secretario y;

**Honorable Senador José Aulo Polo Narváez:**

Señor Presidente, buenos días, para hacer acto de presencia con el saludo respetuoso a usted y a todas las Representantes, Representantes, a las Senadoras, Senadores, buenos días, Aulo Polo.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Bueno, buenos días Senador Aulo Polo, bienvenido buenos días; señor Secretario España hace el registro del Senador Aulo Polo, por favor.

**Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:**

A las nueve y cuarenta y cuatro (09:44 a. m.) minutos, hacemos el registro de asistencia del honorable Senador José Aulo Polo Narváez, señor Presidente y tenemos trece honorables Senadores y Senadoras, la totalidad de los integrantes de la

Comisión están conectados y están en plataforma. Segundo punto, lo que usted ordena: inicio de continuación de la discusión y votación en Primer Debate en Sesiones Conjuntas de las Comisiones Séptima del Senado y Cámara al Proyecto de ley número 010 de 2020 Senado 425 de 2020 Cámara, anunciado en la sesión de ayer martes 13 de abril del 2021 según consta en el Acta Conjunta 09 señor Presidente.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Gracias Secretario, por favor Secretario.

**Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:**

Se estaba discutiendo ayer el Informe de Ponencia Negativa que pide el archivo, por ser sustitutiva de la principal que pide debatir el proyecto.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Bueno, muchas gracias por certificarnos en qué quedamos en el día de ayer.

**Honorable Representante Jairo Giovany Cristancho Tarache:**

Buenos días.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Saludamos al señor Ministro Luis Fernando Ruiz; señor Ministro buenas, buenos días, buenos días señor Ministro, doctor Orlando.

**Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:**

Qué pena, es que como aprobamos el Orden del Día, el segundo punto.

**Honorable Representante Jairo Giovany Cristancho Tarache:**

Buenos días.

**Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:**

El segundo punto dice informes de la Mesa Directiva, Comisiones Séptimas Conjuntas Senado y Cámara, entonces.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Señor Secretario España y el tercer punto.

**Honorable Representante Jairo Giovany Cristancho Tarache:**

Buenos días, para reportar mi presencia en la plataforma querido Secretario, Presidente, Jairo Cristancho.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Bienvenido doctor Cristancho; doctor España le aclara al doctor Guerra el Orden del Día que usted leyó.

**Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:**

Primer punto: llamado a lista y verificación del quórum; segundo punto: votación en primer debate en Sesiones Conjuntas de las Comisiones Séptima del Senado y Cámara, el Proyecto de ley anunciado en la sesión del martes 13 de abril de 2021 según consta en el Acta Conjunta 09, correspondiente al Proyecto de ley número 010 de 2020 Senado, 425 de 2020 Cámara, señor Presidente.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Muchas gracias.

**Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:**

Tercer punto, tercer punto, lo que propongan los honorables Senadores y honorables Senadoras y honorables Representantes; se omitió el punto relacionado con Informes de la Mesa Directiva, para agilizar el trámite del proyecto.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Muchas gracias señor Secretario; aclarado el tema del Orden del Día que fue aprobado al doctor Orlando Guerra, continuamos. Saludamos ahora sí al señor Ministro Fernando Ruiz, Ministro de Salud, doctor Fernando buenos días.

**Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:**

Presidente, el Ministro está aquí en la sesión, está ya aquí al frente mío, está conectándose a la plataforma, está con su portátil; un minuto, un minuto para que él se pueda conectar.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Claro que sí, le damos el tiempo al doctor Fernando, para que establezcamos la metodología.

**Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:**

Si quiere le llevo mi...

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Y podamos continuar con el debate sobre la ponencia negativa que se terminó de socializar

en el día de ayer; doctor Fernando buenos días, ¿cómo está?

**Ministro de Salud, doctor Luis Fernando Ruiz:**

Buenos días señor Presidente, ¿cómo está usted? muy bien, muchas gracias.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Muchas gracias a usted por acompañarnos; doctor Fernando, le ruego el favor tome nota de las inquietudes que van a surgir, o que están surgiendo de la exposición, de la socialización de la ponencia negativa para que al final usted pueda absolver estas inquietudes doctor Fernando y podamos pasar a votar dicha ponencia. De manera que al final de las intervenciones usted absuelve y podamos pasar a votar absueltas cada una de las inquietudes de los Representantes y Senadores, sobre la ponencia negativa que se acaba de socializar en el día inmediatamente anterior; muchas gracias doctor Fernando Ruiz, entonces estaba, le doy el uso de la palabra al Representante José Luis Correa, quien el día de ayer había manifestado tres inquietudes al señor Ministro, para que por favor la repita y podamos continuar. Representante Correa por favor bien pueda.

**Honorable Representante José Luis Correa López:**

Presidente buenos días, Ministro, a todos los compañeros buenos días, eh sí Presidente, nosotros tenemos varias preguntas con respecto al proyecto de ley por varias razones.

Bueno, lo primero es que nosotros consideramos que cualquier proyecto de ley que no le dé seguridad jurídica a las clínicas y hospitales, a los profesionales de la salud, no puede estar garantizando ningún momento el buen servicio, porque la pandemia nos demostró que el buen servicio no depende de los aseguradores, llamémoslo como lo llamemos, EPS, SAP, como queramos, entonces como no vemos en el proyecto de ley varias cosas, queríamos preguntarle al señor Ministro, cómo lo iba a manejar, porque pues esto no está en el proyecto de ley, por ende no es un tema de los autores sino de cómo lo va a manejar el gobierno, como lo planteaban algunos compañeros el día de ayer, que se, cuando el Presidente decidió levantar la sesión, que los autores estaban en el sitio, pero es que hay elementos propios de lo que va a pasar en el sistema con esta reforma, que no dependen de la ley: lo primero, Ministro, hay 28 billones de pesos en deudas, 28 billones de las EPS a las IPS; cómo los vamos a manejar si empezamos a eliminar EPS cuál va a ser la garantía para las clínicas y hospitales de las carteras de las EPS que están clausuradas, porque lo que estamos viendo

que va en el proyecto de ley es que van a quedar 6, 7, 8 EPS yo no tengo ningún problema, me preocupa unas cosas, pero digamos que ese es el norte del proyecto. Entonces qué va a pasar con las otras 36 EPS y las carteras de las otras 36 EPS ¿cierto? eso es fundamental.

Lo segundo, teniendo en cuenta que van a quedar 6 o 7 EPS y que esto va a quedar sub regionalizado y queden ya o van a quedar con el control completo de las redes, cómo vamos a hacer para que no sucedan abusos de posición dominante que hoy suceden; les quiero explicar cómo funciona esto; yo soy dueño de la plata, si yo soy la EPS, yo soy dueño de los usuarios, entonces yo llego a un hospital, o una clínica y le digo compañerito, una cesárea vale 1 millón de pesos y al hospital o a la clínica le vale \$1.300.000 sin ningún tipo de ganancia; entonces qué pasa, yo como prestador no tengo cómo negociar, porque el dueño de la plata y el dueño de los usuarios es la EPS, en esta ley no se concibe ningún tipo de mecanismo que proteja al prestador de la posición dominante y eso es preocupante, porque lo que va a terminar pasando es que como las integraciones verticales hoy son tan difíciles de manejar.

Entonces simple y llanamente el de EPS podrá contratar con el que es un amigo o con su propia IPS, o lo que va a poder generar es que haya una quiebra de los prestadores y después de que ya no hayan otros prestadores él podrá montar las de él, igual que hacen los grandes oligopolios y monopolios en el mundo y es que quiebran la tarifa cuando pueden perder 6, 7, 8, 9 o 10 meses y después ellos montan sus propios prestadores; llámese telefonía celular llámese y eso el oligopolio que están pensados montar acá este proyecto de ley, va en contra incluso del alfa de la Ley 100 por una razón, porque la Ley 100 habla de un sistema regulado por mercado y de entrada en el 40% el país no hay mercado, porque son municipios de menos de 15 o 20 mil habitantes donde hay un único prestador, por ende no hay mercado, entonces de entrada pues ya la Ley 100 en el 40% del país no podría aplicarse, pero esto va a ser peor, porque todo es en el otro 60% del país van a romper el mercado no por el punto del prestador, sino por el punto del asegurador.

Entonces lo que tienen que hacer estas 6 empresas es sentarse a negociar tarifas y decir no nos bajamos, entonces acá no vemos un piso tarifario no existe; acá no estamos diciendo es que una cesárea en óptimas condiciones en Colombia vale 1.250.000 de ahí para arriba contrate, no, entonces lo que van a hacer es quebrar la tarifa para la gente, peor aún, están rompiendo con una de las herramientas más importantes del sistema, que es el giro directo, que es lo que medio ha

permitido que el sistema sobreagüe para que las EPS que están en malas condiciones no tengan el control del 80% de su cartera y no entiendo por qué lo quita, pero adicional a eso no existe ningún mecanismo de seguridad jurídica para el pago de salarios, ni la protección del personal de salud.

Entonces no mejoramos las condiciones para el personal de salud, no mejoramos las condiciones financieras del sistema, no mejoramos el mercado, no mejoramos la cartera, entonces qué está mejorando este sistema, o esta reforma al sistema de salud, acá lo que yo veo es serias preocupaciones de todos, de todos los sectores del sistema, eso es solo un una pequeña introducción de todas las problemáticas y los pormenores que tiene esto, pero este abuso de posición dominante, giro directo, garantías de pagos, manejo de carteras, seguridad jurídica para todos los precios todos los profesionales de salud, no está y al revés esta reforma, lo que hace es exponer u aumentar esos problemas en el sistema; entonces qué es lo que va a hacer el Ministerio para evitar si esta reforma pasa, que muy probablemente vaya a pasar porque ya vemos cómo están consolidados las mayorías, tengan en cuenta, van a quebrar hospitales, van a quebrar clínicas, van a dejar profesionales sin sueldos, van a acabar con los giros del sistema, van a generar un oligopolio, van a aumentar los problemas del sistema de salud; es que ni siquiera vamos a seguir igual, es que vamos a empeorar. Entonces yo sí quiero saber ante esas problemáticas qué se van a generar, cuáles son los planes de contención del Ministerio, previo a que se apruebe la reforma, porque también tenemos que ser responsables con la gente; muchísimas gracias señor Presidente.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

¿Terminó Representante?

**Honorable Representante José Luis Correa López:**

Sí señor, muchísimas gracias Presidente.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Ah bueno tiene el uso de la palabra el Representante Jorge Gómez; bien pueda, por favor.

**Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:**

Presidente, el doctor Cala, el Representante Cala, también ya está en plataforma ya pudo conectarse.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Bienvenido Representante Cala; bien pueda doctor Jorge Gómez.

**Honorable Representante Jorge Alberto Gómez Gallego:**

Gracias señor Presidente; bueno, esta es la intervención que yo tenía pensada para ayer, pero ayer se levantó la sesión y no pude pues hacer mi intervención sobre la proposición de archivo.

¿Por qué? pues todos ustedes saben estoy totalmente de acuerdo en la proposición de archivo y esto no lo hago con ningún dolo, esto lo hago convencido que este es un proyecto de ley que en sus primeros nueve artículos que son los que definen el conjunto global de la orientación del criterio de este de este de este proyecto de ley, define claramente para dónde va y lo hemos dicho con claridad, lo dijo con mucha claridad y con mucha precisión el doctor José Luis Correa, va hacia un oligopolio, un oligopolio en el manejo de los recursos de la salud.

Aquí primero se inventaron la Ley 100 para volver negocio el manejo de los recursos de la salud, eso nos pueden echar el cuento de que ha aumentado la cobertura, de que aumentado la tecnología, que antes a la gente la atendían en un 23% y ahora en un 95%, tener un carné de hasta de estar afiliado al régimen subsidiado, o al régimen contributivo no quiere decir que lo atiendan a uno, tener el carné no significa nada, porque los requisitos y las barreras siguen siendo inenarrables, la dificultad de la gente para acceder al sistema de salud es enorme, la quiebra de la red pública y parte de la red privada hospitalaria es evidente, las deudas se acumulan y el sector de los aseguradores a unos les va muy bien y a otros les ha ido muy mal por distintas razones.

Entonces, la primera fase era volver negocio el manejo de los recursos, aquí muy, de manera muy avispada, están volviendo ya no negocio, sino el negocio lo están monopolizando en pocas manos y yo he denunciado insistentemente el alud de inversiones extranjeras, tanto en aseguramiento como prestación de servicios de alta tecnología, como en distribución de medicinas, como en entidades de diagnóstico; o sea aquí lo que se nos vino fue una avalancha del capital financiero internacional, para quedarse con la torta de la unidad de pago por capitación, que se vuelve muy atractiva, muy atractiva y si y si está monopolizado y a través de distintas argucias en este proyecto de ley se permite la integración vertical, pues vaya y venga que sí les va hacer un gran negocio.

Pero quiero desenmascarar varias cosas aquí, estimados compañeros, puede que para ninguno de ustedes signifique mucho lo que yo voy a decir, pero lo tengo que decir, porque la verdad hay que decirla; lo primero es que este proyecto de ley introduce el aseguramiento como una función social del sistema, ojo, esto es insólito, esto no



pasa sino en Colombia, me falta revisar muy pocos sistemas de salud del mundo, a ver cuáles son los que tienen involucrado el aseguramiento como función social del sistema, el aseguramiento como función social del sistema y entonces esto los convierte, casi que nos mete una camisa de fuerza, en que cualquier cosa que queramos cambiar tendríamos que cambiar totalmente todo, nuevamente esta concepción del sistema, porque si queremos convertir a las EPS ante su fracaso evidente, en gestoras, o entidades administrativas y que nos ayuden a seleccionar las rutas de atención o lo que sea, no es posible, porque el aseguramiento ya se vuelve una función social del sistema.

Voy a ser breve diciéndoles una segunda cosa; el artículo cuarto que define la regionalización del aseguramiento, es una propuesta copiada del Partido Republicano de Estados Unidos, que es la cosa simplemente de la redistribución del mercado, es la salud pensaba como mercado, no como una atención a las necesidades de estudios epidemiológicos, de perfiles de la gente, sino como un negocio y como negocio entonces lo regionalizan, de tal forma que tajada significativa a las aseguradoras que van a elegir, porque lo han dicho, pero lo han dicho que la idea es que no queden más de 10 o 12.

**Participante:**

Se fue el doctor Gómez.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Hola doctor Gómez, doctor Gómez.

**Honorable Representante José Luis Correa López:**

Yo pensé que era yo.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Doctor Gómez se le fue el audio.

**Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:**

Es la conectividad del Representante Gómez, la plataforma funciona bien.

**Honorable Representante José Luis Correa López:**

Yo ya iba a preguntar que si era el mío.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Doctor Gómez, doctor Gómez. Bueno, entonces vamos el uso de la palabra, mientras vuelve el doctor Gómez al Representante Mauricio Toro; bien pueda doctor Mauricio.

**Honorable Representante Mauricio Andrés Toro Orjuela:**

Presidente, muchas gracias por la generosidad de la palabra; yo quiero hablarles a ustedes desde la sinceridad profunda de lo que implica un proyecto como este y se lo pregunto al Ministro de Salud y se lo pregunto a todos los partidos que hoy lo apoyan, al doctor Gabriel Jaime, a la doctora Milla, al doctor Honorio en general, a todos quienes están apoyando este proyecto de ley.

Este es un proyecto de ley que para mí en lo personal el Congreso quiere tramitar haciendo oídos sordos a las voces de la ciudadanía, de la academia, de las ciencias y de todos los expertos que han hablado alrededor de este proyecto de ley; han sido múltiples audiencias y eso sí tengo que decirlo, que se han hecho varias audiencias, hemos recibido cientos de cartas, comunicaciones, llamadas y yo creo que ustedes todos han recibido esos gritos de auxilio donde está claro que las organizaciones médicas, las organizaciones de pacientes, la academia, están en su inmensa mayoría de acuerdo con el archivo de esta propuesta de proyecto de ley, porque se basa en un argumento muy importante y es que no resuelve los problemas más graves del sistema y los que son mucho más urgentes, en nuestro sistema de salud, ni del cuerpo médico, ni de los pacientes, ni de los usuarios, este no es un proyecto audaz, no es proyecto ambicioso, no es un proyecto transformador y yo reconozco en el Ministro de Salud una persona juiciosa, técnica y académica, entonces me sorprende, pero que quisiera oírlo para darle el beneficio de la duda, si de verdad cree que este es el proyecto transformador y que es está la gran reforma a la salud.

Para mí este es un proyecto más de la salud, Senadores, Senadoras, Representantes, un proyecto más; no es el transformador, no es el que nos va a solucionar los grandes problemas que hoy tiene el sistema de salud de Colombia y esto no es un ataque a la Ley 100, porque la Ley 100 tiene sus cifras y podemos sentarnos aquí a hablar de los beneficios y de los defectos, de los pecados y de los milagros de la Ley 100, hay que aceptar que Colombia ha mejorado en cobertura después de eso sin duda, eso no se puede negar, pero hay que hablar también de los enormes problemas que ha causado la Ley 100, que hoy tenemos nosotros el deber de corregir y eso se trata una democracia como la nuestra y de eso se trata un gobierno y de eso se trata de un Congreso de la República, de ir planteando mejoras cuando hemos encontrado aprendizajes de las leyes que se han creado, que han hecho grandes transformaciones o que no las han logrado; entonces no nos enfoquemos en que si sí o no la Ley 100, enfoquémonos es si este es

el proyecto transformador están esperando los colombianos y a todas luces no lo es, no resuelve ninguna de los problemas concretos que tiene el sector de la salud en Colombia, e insisto de nadie del sistema, no lo resuelve.

En cuanto a los problemas del cuerpo médico, no solamente no soluciona los problemas, sino que los ahonda y les voy a dar un ejemplo de uno de sus artículos que me preocupa y es que lo que dice en algunos casos es que todo el personal médico se deberá contratar laboralmente porque, esto demuestra un desconocimiento profundo de cómo funciona esto, de que no todos lo quieren así, de que una gran mayoría lo necesita y así debemos responder, pero qué hacemos con los especialistas y otras personas que lo que hacen es poder prestar servicios a varios sectores, porque hoy un salario de una sola clínica no le sirve; entonces qué hacemos nos los tiramos y hablamos también de los derechos que tienen pacientes y organizaciones y aquí no los encontramos, entonces lo que queda aquí en evidencia es que hay todo un vacío que no se está solucionando y lo que necesitamos es una reforma audaz y moderna, pero sobre todo que sea eficiente con el sistema y que castiga el modelo actual de las EPS que se han encargado de volverse corporaciones financieras, que se encargan, depende el dinero para lograr una rentabilidad quebrando a clínicas y hospitales que nosotros aquí hemos visto y de alguna manera entonces se crea un sistema que va a fondear esas posibles pérdidas pero que la vamos a pagar nosotros porque no hay un mecanismo de recobro para ese fondo, que luego va a salvar a clínicas y hospitales cuando la EPS no paguen y lo vamos a asumir nosotros, porque este proyecto lo propone así, no hay en ese fondo un sistema de reaseguramiento cuando nosotros garanticemos que si no paga el fondo paga y quién recupera la plata el estado la va a perder, de algunos aviones que se han aprovechado y que no puedo generalizar porque hay EPS buenas, pero están contados con los dedos de una sola mano.

Entonces, termino con esto, que creo que es importante y hablé de los vacíos Ministro y Congressistas, para que ustedes entiendan que esto no es una gran reforma como la están presentando, esto debería retirarse, archivarse y construir conjuntamente entre todos la gran reforma a la salud que necesita este país y eso implica un gran diálogo nacional, pero no de los que anuncia el Presidente de la República que se queda en unas reuniones protocolarias, sino en un diálogo nacional que incorpore todas estas preocupaciones: uno y no está en este proyecto, adopción de tecnología para el manejo financiero del control y la vigilancia, para identificar las tendencias de salud y las enfermedades previsibles y prevalentes, usando big data, analizando datos en todo el país

para ahorrar costos al hacer compras masivas, sistematizar y automatizar el sistema de salud utilizando tecnologías que evitan los carteles que estamos viendo, el recobro y todos los procesos lentos que hay; este proyecto no toca eso, es uno de los elementos más importantes, necesitamos un sistema de salud que se base en la prevención que es como se consolidó y se creó en su momento, no en el cobro de las enfermedades graves, cómo vamos a prevenirlas, aquí no hay un enfoque claro de lograr ahorrarle costos al Estado en esto, cómo lo vamos a lograr.

En tercer punto poner al paciente en el centro de la regulación donde todos estos actores del sistema deban actuar para mejorar precisamente el servicio y maximizar la atención, esto aquí no se está tratando; entonces una reforma busca es resolverles el problemas a las EPS, esta reforma es una reforma para resolverle los problemas a las EPS y a otros actores, pero ninguna Ministro, ninguna de estas medidas van específicamente dirigidas al mejoramiento de la calidad de atención en pacientes y al personal médico y de la salud, que es el núcleo fundamental de esto.

Entonces, yo creo que el congreso no puede seguir legislando a espaldas de la necesidad de estos ciudadanos, aunque insisto se han hecho audiencias públicas, pero es que decir que uno hizo una audiencia pública no implica que está reconociendo el problema, yo puedo hacer 250 y hacer oídos sordos y presentar un proyecto como este, eso es legislar de espaldas a los ciudadanos, legislar de frente es incorporar esas preocupaciones, legislar de frente es hacer un proyecto transformador que implique una gran mesa de diálogo nacional, no va a salir perfecto porque seguramente hay gente, en este país es natural que haya tantas diferencias, pero es que nunca habíamos visto un proyecto de reforma a la salud con la oposición de grandes sectores de los médicos, de los pacientes y de los usuarios y de la academia donde muestran con evidencia técnica las imprecisiones de este proyecto.

Y entonces termino diciendo que el propósito no es atacar ni a los autores ni a los ponentes y a quienes están de acuerdo, es tratar de que entiendan ustedes esta otra parte, que tal vez no haya sido eso, para que pueda incidir esta intervención en ese voto, podamos archivar este proyecto y construir colectivamente un proyecto que ataque los problemas reales, porque esto no es un gran proyecto de reforma a la salud, que soluciona algunas cositas, soluciona algunas cositas, pero es que aquí a nosotros nos prometieron y nosotros nos elegimos por ser grandes transformadores de las necesidades sociales, en este caso del sector médico de la salud y de los pacientes y esto no

responde a esa realidad; entonces yo no me siento en la comodidad de votar un proyecto positivo, porque yo aquí voto todo lo que sea bueno para los ciudadanos, independientemente del origen y del color, eso me ha caracterizado; yo he defendido aquí a ultranza proyectos de ley que son buenos y que pueden venir de partidos de los cuales yo ideológicamente soy distante completamente, como he tenido que criticar los de mi propio partido, porque considero que no aportan al desarrollo de lo que necesitan los ciudadanos, entonces esto no es de colores políticos, esto es por los ciudadanos y por el sector de la salud, considero compañeros que este gran proyecto transformador no tiene nada de eso.

Y le quiero preguntar al Ministro, como persona técnica y acuciosa, si de verdad en su corazón cree que esta es la gran promesa para los ciudadanos que están afuera, porque si me dice que está convencido de que la gran promesa, que es el gran proyecto transformador y los mismos ustedes Senadores y Senadoras, Representantes, creen ustedes genuinamente que este es el gran proyecto que va a solucionar los problemas del sistema general de salud, yo quedaría supremamente desilusionado de muchos de ustedes y del Ministro, porque no creo que esto sea así, a este proyecto le falta el 90% de las necesidades que requiere y esa gente que está afuera y esto no es el gran proyecto transformador; entonces lo lamento mucho, pero ojalá haya logrado incidir en el voto de varios de ustedes para poder archivar este proyecto y presentar una reforma que sea de verdad moderna, eficiente, tecnológica, con una visión de tratado, gracias Presidente.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas,  
honorable Senador José Ritter López Peña:**

Muchas gracias a usted Representante Toro; el doctor Jorge Gómez, por favor, ya se encuentra en plataforma para que continúe su intervención doctor Jorge Gómez.

**Honorable Representante Jorge Alberto  
Gómez Gallego:**

Ofrezco disculpas, pero se me cayó el internet y eso pues que es de Tigo Une ¿no?, que se supone que es infalible; voy terminando señor, entonces iba con lo de la gestión integral del riesgo: aquí nos meten un mico del tamaño, es que mejor dicho esto un esto un king kong el que nos están metiendo a esto de gestión, quién se opone a la gestión integral del riesgo, pues nadie cierto, es una cosa que suena bien, pero resulta que cuando nos hablan de gestión integral de riesgo en lo integral, nos están metiendo la gestión epidemiológica que es necesaria claro que sí, pero en integral nos están metiendo por la puerta de atrás lo financiero, lo financiero, es decir, le quitan la carga a las EPS y la

distribuyen entre las EPS, los entes territoriales y del gobierno; la responsabilidad queda difundida, queda difuminada y en la tal gestión integral del riesgo termina siendo un Caballo de Troya, para meter como en todo el proyecto de ley de manera constante y de manera repetitiva están introduciendo el tema financiero; ojo, la salud hay que financiarla, claro que sí, tienen que haber los recursos, claro que sí, tiene que haberlos, pero ojo esos recursos tienen que ir detrás del ciudadano, detrás de la persona, detrás de la prevención, detrás de la promoción, no la promoción y la prevención y la atención a los ciudadanos de atrás de si hay plata o no hay plata, o sea, son dos cosas que no se pueden desligar, pero que tiene que haber una cosa que jalone la cadena y la que está jalando aquí en lo financiero es decir hasta donde alcance la plata y las EPS no se pueden poner en riesgo, porque entonces se desbarata el sistema.

Y ojo, otra trampa que tiene el proyecto, que es una trampa y que yo estoy seguro que es pensada de manera perversa y de manera maquiavélica, es el tema de la atención primaria, entonces nos están hablando de la medicina familiar y nos están hablando que las audiencias fueron súper participativas, pues yo no sé si recuerdan, o es que no oyen mis compañeros, que allá estuvo la asociación de medicina familiar, son bien pocos los médicos familiares en Colombia, la medicina familiar no es un dicho, no es un decir, es una especialidad, no hay suficientes médicos generales para atender citas, va a ver si suficientes médicos familiares o es que a una persona por ser médico que salga de la universidad le van a dar el cartón de médico familiar, me tiene que decir eso, porque en Colombia entonces el sistema ese de la medicina familiar, no pasará de ser una estafa y un taparrabos en este proyecto de ley, porque además desconoce esto de la atención primaria los dos pilares básicos de la atención primaria, que son la intersectorialidad y la participación ciudadana, eso está definido en el mundo entero, que la atención primaria tiene que ver con una serie de factores de sectoriales distintos, medio ambiente, acueducto, alcantarillado, alimentación, todas esas cosas la intersectorialidad, pero que también incluye una cosa que se llama la participación ciudadana o la territorialidad, es decir que el sistema, el sistema, el aseguramiento persiga el territorio y no el territorio al aseguramiento.

Estos son principios reductores de este proyecto de ley, que el solo análisis no necesita ni ser muy profundo; nosotros lo hicimos con mucha profundidad, hemos sido asesorados de personas que están metidas en el mundo, yo no soy médico, ni administrador hospitalario, entonces tengo que apoyarme en expertos y el conjunto, en la totalidad de los que hemos consultado y de los que no hemos

consultado, pero los oímos en la audiencia, dice que este proyecto es una trampa, es un retroceso en la, en el mejoramiento del sistema de salud y que merece hundirse; mienten de manera intencionada, o de manera ingenua, no sabemos, eso yo no puedo, no lo puedo calificar, porque en el cerebro y en el alma de las personas no tengo capacidad de entrar, pero mienten quienes dicen que esto va mejorar el sistema de salud, esto lo va a empeorar, la desgracia es que cuando el tiempo nos dé la razón ya ninguno de ellos estará en el escenario político y no habrá a quién recaer, exigirle rendimiento de cuentas sobre esto; gracias señor Presidente.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Gracias a usted Representante; tiene el uso de la palabra al representante Ómar de Jesús Restrepo, por favor doctor Restrepo tiene el uso de la palabra.

**Honorable Representante Ómar de Jesús Restrepo Correa:**

Sí muy buenos días, muchas gracias por concederme el uso de la palabra; yo también me uno a las voces, no solamente del Congreso, sino del país que no queremos que este proyecto haga trámite en el Congreso, sino que estamos por su hundimiento, porque es un proyecto regresivo, es un proyecto que no resuelve el problema de la salud en el país, es un proyecto que no elimina la tercerización financiera, no resuelve la precariedad laboral de quienes trabajan en el sector de la salud, antes la agrava y es posible que si este proyecto sigue su curso nos genere una masacre laboral con el hundimiento y la ruina de la mayor parte de la red hospitalaria en los diferentes territorios del país; es un proyecto que le pavimenta y le genera las condiciones a los conglomerados para que sigan haciendo de la salud un negocio lucrativo, sin garantizarle el acceso de salud integral a los colombianos, es un proyecto que no fortalece la red hospitalaria, que entiéndase de que, en el Plan Nacional de Desarrollo se le reduce los recursos que van para la oferta y se aumentan los que van para el aseguramiento, ya muchos lo han dicho aquí, sin estar asegurados no significa que usted tenga el acceso a la salud de manera garantizada, porque hay una gran cantidad de barreras que es el mismo lucro y la racionalidad del lucro que tiene este sistema de salud, la que no permiten de que los colombianos pues podamos tener esa posibilidad cierta y real de tener el acceso a la salud, cualquiera que conozca cuáles son, o cuál es la filosofía de la economía de mercado, la filosofía de los empresarios saben de que tienen una filosofía de la eficiencia en el sentido de invertir menos recursos para obtener mayores ganancias, esto pasa también como cuando dejamos un derecho de estos que es

fundamental, en manos del mercado y en manos de los grandes conglomerados.

Aquí esa regionalización, esa regionalización que es diferente a la territorialización, pues no garantiza el acceso a la salud para quienes históricamente han estado excluidos, que son los territorios alejados, vamos a ver una gran cantidad de hospitales sucumbir frente a la imposición de estos conglomerados en muchos territorios del país, porque aquí lo que van a hacer es nichos de mercado y entonces claro, ponen e instalan en una región de la geografía del país en cualesquier parte y generan unas capacidades y quieren que todo el mundo comience a converger y a movilizarse alrededor de esa capacidad que instala determinado conglomerado, pero entonces vamos a ver hospitales totalmente quebrados con hospitales arruinados y por ende, pues también una gran cantidad de trabajadores desempleados y en la práctica los colombianos sin el acceso a la salud.

Nosotros aquí en este proyecto tampoco vemos, cómo se va a resolver el problema o las necesidades, o este derecho fundamental a la salud en los territorios más alejados del país; yo no me imagino por ejemplo, a un conglomerado de esos instalando por decirlo de alguna manera, una capacidad de infraestructura en municipios como Bojayá, esos municipios van a quedar totalmente excluidos y más excluidos con este proyecto de ley, porque el proyecto no nos indica ni garantiza qué hacer con esos municipios que hoy en día pues siguen siendo excluidos de este derecho fundamental, entonces el aseguramiento es como cuando usted tiene cédula, pero no tiene derecho al trabajo, no tiene vivienda, no tiene salud, de nada le sirve la cédula, aunque diga que es ciudadano, muchas gracias.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Tranquilo, muchas gracias, muy amable confío en usted.

**Honorable Representante Ómar de Jesús Restrepo Correa:**

He terminado señor Presidente.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Gracias Representante Ómar; tiene el uso de la palabra el Representante Jairo Cristancho.

**Honorable Representante Cristancho Tarache Jairo Giovany:**

Presidente, yo le pido el favor de intervenir después de que el Ministro intervenga para dar mis apreciaciones de porqué apoyo este proyecto de ley; entonces después con mucho gusto me permito la palabra.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Cuando sea la ponencia positiva con mucho gusto. El Representante Jairo Cala por favor, pidió la palabra, bien pueda Representante Jairo Cala.

**Honorable Representante Jairo Reinaldo Cala Suárez:**

Sí muchas gracias señor Presidente; nosotros consideramos que este proyecto lo primero que habría que definir y empezariamos por preguntarle al señor Ministro y a todos los compañeros, cuáles serán, los cuáles serán los cambios y los beneficios que la población rural va a obtener con este beneficio, dado que en este proyecto de manera objetiva no se presentan cambios, los elementos incluidos en esta reforma a la salud en materia de regionalización lo que busca y lo que trata de hacer, es replicar unos métodos y unos procedimientos que ya se han efectuado en el país y que no benefician, que no han resuelto de ninguna manera los problemas que tienen los sectores y las regiones más apartadas del país y yo creo que esto hay que ponerlo en blanco y negro, es decir, nos encontramos con comunidades en todo el territorio nacional que no pueden acceder a especialistas, que no pueden acceder a los beneficios del sistema y en esa dirección pues esta reforma no resuelve esas problemáticas que tiene la ruralidad colombiana y que tienen los pobladores de las regiones más apartadas del país.

Y entendemos que bueno, esto tiene otros problemas que son complementarios, digámoslo así y que habría que tratar los problemas básicos de servicios públicos, de agua, de alcantarillado, que son sin lugar a dudas pues temas que tienen que ver con el problema de salud; entonces aquí esta reforma a la salud presentado no constituye un avance en las garantías del derecho a la salud y en cambio sí introducen nuevas regulaciones en beneficio de las EPS y el detrimento de los hospitales públicos y en detrimento del talento humano en salud, especialmente desfavorece a la ciudadanía del común en este en este, en el país y en lo que tiene que ver con el beneficio; creemos que este proyecto también lo que hace es profundizar el modelo asegurador, pero que tiene como elemento central favorecer los intereses de las EPS como intermediario financiero dentro del sistema de salud, situación que ya nosotros hemos visto a lo largo de todos estos años, que es un modelo que no sirve, que la intermediación financiera lo único que ha hecho es deprimir de manera grave a las instituciones prestadoras de salud y que ha generado un endeudamiento y un detrimento de estas, de estas entidades prestadoras del servicio. Entonces nosotros sí creemos que, este es un proyecto que lo único que busca es

asegurar de manera concreta, de manera efectiva la permanencia de las EPS dentro del modelo y garantizar que esta intermediación financiera que viene haciendo a lo largo de los años, se perpetúe en detrimento de los beneficiarios del servicio y queremos llamar la atención fundamentalmente en los beneficiarios del servicio de los territorios más apartados del país, donde acceder al servicio se convierte en toda una odisea y de nada sirve que hoy estemos hablando de que hay un 97%-98% de aseguramiento, cuando la atención no se le puede prestar a la gente, no llega a la gente; muchas gracias señor Presidente.

**Honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:**

Micrófono, Presidente no se le escucha.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

El Representante Fabián Días por favor.

**Honorable Representante Fabián Díaz Plata:**

Gracias Presidente, un saludo para todos en la Comisión, la Cámara de Representantes y al Senado, voy a ser muy corto pues no quiero ser reiterativo, aquí nos han planteado una reforma a la salud y nos queda a nosotros la duda o la inquietud, qué es lo que piensan reformar, qué, qué es lo que están pensando reformar, al llamar esto reforma a la salud, si lo que nosotros terminamos viendo es que lo que se plantea es el continuar con un sistema de salud que es fracasado, con un sistema de salud que se ha terminado volviendo más es en un negocio, en un negocio macabro que cobra la vida de miles y miles de personas en todo el país, un sistema de salud y ni pasando derechos de petición, ni tutelas ni con descatos atienden a las personas, termina llegando la cita después que la persona ya falleció, termina llegando la autorización de los tratamientos cuando ya murieron, debido a que a una EPS, debido a que a este sistema de salud que es más un negocio, les es más rentable dejar morir a una persona, antes que salvarle la vida, les es más rentable, genera más utilidad la muerte que la vida, le genera más utilidad dejar morir al paciente antes que gastar en los tratamientos, en invertir en salvarle la vida, ese es el negocio que se ha desarrollado en nuestro país; a nosotros no nos vengan a decir que tenemos una cobertura del 100%, del 98%, de 99% cuando un carné no garantiza la atención, cuando vemos que las personas por más que estén afiliadas a una EPS no reciben la atención, la cobertura no garantiza el aseguramiento, no está garantizando que las personas las atiendan, están muriendo las personas esperando la cita médica y no garantizan los derechos de petición, las tutelas, acá sencillamente se pasan por la faja todo;

Entonces no entendemos qué quieren reformar, aquí le llaman reforma a la salud, pero no nos cabe a nosotros en la cabeza qué es lo que quieren reformar, porque continúan con este sistema macabro de EPS que ven a las personas como negocios, que a las enfermedades las ven como negocios, que al personal de salud no le genera garantías de su estabilidad laboral; aquí en esta reforma a la salud no se resuelve el problema tan drástico que tenemos en nuestro país con la tercerización laboral de nuestro plantel médico, de nuestra planta de médicos, aquí sacan y hablan de los médicos, le dicen héroes, pero realmente continuamos viendo su precaria, su precario trabajo que no se les garantiza el salario y encontramos que les deben tres, cuatro cinco, seis, meses y esta reforma a la salud sigue planteando la misma problemática y no soluciona nada, entonces no entendemos por qué le llaman reforma a la salud, deberían llamarle más bien el continuismo al sistema de salud macabro que ha terminado transformando la salud en un negocio, porque eso es lo que nosotros terminamos viendo, aquí no hay una reforma real a la salud y la invitación es que realmente hagamos una reforma a la salud, que realmente reformemos esto, que realmente cambiemos esto, ese es el mensaje que los colombianos quieren escuchar, ese es el mensaje y esa es la reforma que esperan los pacientes, que espera nuestro plantel médico, que espera la academia, esa es la reforma que nosotros necesitamos, que realmente genere las la capacidad de tener un sistema de salud que realmente atienda a las personas, esa es la reforma a la salud que esperamos, esa es la reforma a la salud que debemos construir entre todos, aquí no se trata de partidos, aquí no se trata de ideologías, aquí se trata de algo que es la vida de las personas y que lo mínimo que debe garantizar un Estado es garantizarle la vida a las personas y con el sistema de salud que actualmente tenemos no se garantiza y con esta reforma a la salud mucho menos, lo que hace esta reforma a la salud realmente es continuar con el negocio macabro de las EPS, continuar con el negocio macabro que se inventaron para seguir haciendo de la salud un vil y macabro negocio, gracias Presidente.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas,  
Honorable Senador José Ritter López Peña:**

Gracias a usted Representante; tiene el uso de la palabra el Representante Carlos Acosta.

**Honorable Representante Acosta Lozano  
Carlos Eduardo:**

Presidente, muchas gracias, y un saludo muy especial a todos los compañeros. Yo he escuchado con muchísima atención todos los argumentos que han presentado durante esta proposición de archivo. Pero me preocupa mucho el tema de las

precisiones conceptuales. Por eso ya no, no quise intervenir para que podamos empezar a centrar un poquito la discusión porque oigo mucho eslogan y entiendo, entiendo la dificultad que es venir a defender los intereses de ciertos grupos, etcétera, pero yo creo que aquí tenemos una responsabilidad mayor como legisladores. Aquí no se trata simplemente de venir a opinar, sino que aquí estamos legislando, estamos discutiendo, estamos construyendo un proyecto. Entonces, yo voy a estar muy pendiente también de ver cuáles son los aportes, cuáles son las proposiciones que hacen estas personas que tan fácilmente botan eslóganes aquí en la discusión, pero que no tienen una precisión en los temas conceptuales.

Primero: Este proyecto es complementario de otras iniciativas legislativas; está el proyecto de talento humano en salud, que pasó su primera discusión con la Comisión Séptima de Cámara y curiosamente los que se dicen defender los intereses de los trabajadores fueron los que trataron de hundir el proyecto presentando proposición de archivo en Plenaria de Cámara. Gracias a Dios, hemos llegado ya a un avance, a una subcomisión, hemos trabajado junto al Ministerio de Salud y creo que llevamos un proyecto integral que va a resolver en gran medida las dificultades del sector salud, de los trabajadores del sector salud, dignificando la calidad de atención, pero también recuerden que este Congreso en la legislatura pasada aprobó la Ley 1949 que también hablaba sobre el sistema, sobre la vigilancia y control sobre una cantidad de elementos que mejoran los flujos, la transparencia dentro del sistema de salud y que es complementario también a esta iniciativa. Pero permítame, presidente, hablarles sobre esta iniciativa, porque lo primero que debo decir, y aquí es donde quiero que hagamos esas precisiones conceptuales, es que este proyecto sí representa un avance, un desarrollo en cuanto al sistema de salud en Colombia y eso que pasa por un cambio de mentalidad en nosotros y en la población colombiana. Cuando usted le pregunta un colombiano y le menciona la palabra salud, yo le puedo decir inmediatamente que dice: EPS y hospital, una mente institucionalizada; cuando la EPS y el hospital hacen parte de un aparato de tratamiento de la enfermedad pero eso no es un sistema de salud, y a eso lo estamos reduciendo a veces conceptualmente cuando sólo hablamos otra vez de los mismos temas, aquí estamos rompiendo un poquito ese modelo, porque aquí nos hablan de un sistema de mantenimiento de la salud. Y ahí voy a la segunda precisión conceptual, ¿cómo se construye un sistema de mantenimiento de la salud? Aquí lo mencionan, pero no lo han definido claro, atacando esos determinantes de la salud y los podemos dividir casi que en dos grandes

grupos, unos que son sociales externos, otros que son del individuo, de la familia, personales; unos que son del ámbito de la salud pública, otros que son del ámbito de la salud personal, unos que tienen que ver con agua, medio ambiente, contaminación, etcétera, otros que tienen que ver con comportamientos, con aspectos culturales, con responsabilidades personales, es decir salud pública y salud personal.

¿Cómo se ataca el componente salud pública que lo trae este proyecto? No es introduciendo el modelo de atención primaria en salud y el modelo de atención primaria en salud no es salud para pobres, ni el modelo de atención primaria en salud es hacer unas acciones preventivas en el primer nivel de atención. Hay que saber y conocer lo que es un modelo de atención primaria en salud, porque la atención primaria en salud se da en todos los niveles de atención; tiene que ver con todos esos determinantes externos, y este proyecto además reconoce esa salud pública como una función esencial del Estado. Creo que es muy importante porque aquí se van a atacar esos elementos, esos determinantes de salud que son de carácter colectivo y que son inminentemente preventivos. Pero por el lado de la salud personal también el proyecto nos presenta soluciones, porque mejora el aseguramiento, y el aseguramiento sí tiene una función social, doctor Gómez, porque protege la economía personal y familiar con criterios de pertenencia, oportunidad, de calidad, pero sobre todo guardando la plata del bolsillo de los colombianos, porque cuando a uno le dan un diagnóstico de una enfermedad como cáncer o una enfermedad de alto costo, pues no tenga que quebrarse la familia para poder atenderlo es el principio del aseguramiento.

Y ¿por qué es social en Colombia?, porque no nos están cobrando una póliza dependiendo de cada persona, sino que nos están diciendo que con un solo aporte, con un solo tipo de aportes en una gran bolsa se puede cubrir la salud de la mayoría de los colombianos, y este proyecto trae un componente muy importante de equidad al eliminar la diferencia de los regímenes contributivos y subsidiados. El componente de regionalización es una organización lógica del sistema. ¿Cómo es posible que a un paciente que necesita una remisión en Melgar, en vez de llevarlo al hospital de Girardot, lo tengan que remitir a Ibagué, porque es de la red del Tolima y no de Cundinamarca? A eso se refiere la regionalización a que las redes puedan operar de acuerdo con la realidad de vida de las personas y no de acuerdo con unos criterios geográficos establecidos. Pero además este proyecto se complementa como les decía con la Ley 1949.

Yo creo que estamos ante un proyecto que sí representa un avance en salud para los colombianos, un proyecto que conserva el poder en las personas al mantener los subsidios a la demanda, que está centrado en los individuos, no solamente en los usuarios, sino también en el personal que es prestación del servicio en salud y que se complementará como proyecto de (...) en salud. Pero también es un sistema que privilegia la calidad y la oportunidad y en la atención mediante la construcción de estas redes integradas e integrales que también hay que diferenciar esos dos conceptos y que me parecen muy importantes porque eso van a solucionar mucho esa capacidad de atención en zonas alejadas. Yo creo, señor Ministro, que usted como un gran conocedor precisamente del tema de atención primaria en Colombia, nos trae con este proyecto una respuesta a las necesidades reales de salud de los colombianos, cuando tengamos un sistema real de atención primaria, donde la gente tenga oportunidad, acceso a los servicios de salud de una manera seria sin que le cueste de la plata de su bolsillo, que puedan tener una atención oportuna, a tiempo y sobre todo respetando un principio básico del desarrollo que es el de la subsidiaridad. Los problemas se resuelven en el punto más cercano a donde se presenta el problema, así vamos a poder resolver yo creo una gran un porcentaje de la necesidad de salud de los colombianos. Entonces, compañeros, yo sí creo que antes de decir tantos eslóganes, es bueno hacer esas precisiones conceptuales y entender y leer y profundizar en los temas que trae el proyecto, que no son menores y que yo estoy seguro de que sí van a ser muy importantes para la salud de todos los colombianos. Muchas gracias, señor Presidente.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas,  
Honorable Senador José Ritter López Peña:**

Gracias a usted, Representante; tiene el uso de la palabra el Representante Jairo Cristancho y se prepara José Luis Correa López.

**Honorable Representante Jairo Giovany  
Cristancho Tarache:**

Gracias, señor Presidente. Presidente, yo quise intervenir en esta proposición de archivo por varias razones. La primera, no podemos someter a una votación sin conocer las ventajas de este proyecto de ley, que tal vez no sea el ideal ni lo que quisiéramos, una transformación completa a la salud, pero creo que nos va a dar los cambios fundamentales querido Presidente y queridos compañeros. Y aquí es muy fácil uno tratar de desvirtuar las cosas y de una vez lo voy diciendo, en el talento humano en salud, el doctor Acosta lo acaba de decir, pero quiero complementar, hemos trabajado un proyecto de ley desde antes de la pandemia el cual es el 331 unificado con el

334, trabajado con los gremios, asociaciones, con la Sociedad Colombiana de Reanimación, con el Colegio Médico Colombiano, con las enfermeras de este país, y llegamos a la conclusión de que había que hacer una transformación de unificar el talento humano en salud, un proyecto de más de 33 artículos que por eso lo advierto de una vez en este proyecto de ley, no estoy de acuerdo con el artículo 52 porque estamos resumiendo todo un problema de talento humano en salud en un artículo, sabiendo que no es así. Y aquí quienes se desgarran las vestiduras por acabar con la no tercerización, estamos de acuerdo, pero también tenemos que ser consecuentes con las especialidades y subespecialidades de este país, que eso va a generar una gran problemática porque tendremos más de 16 mil, 17 mil personas especialistas y subespecialistas del área de la salud, que va a implicar el hecho de que van a tener un salario muy bajo y en eso sí no estoy de acuerdo y por eso hay una proposición de eliminación o sino, querido Presidente y compañeros, hay que traer unos 15 o 20 artículos del proyecto de Ley 372 y 374 para hacer en el talento humano de salud una verdadera dignificación y en eso soy claro y por eso pasé la proposición de eliminación, o si no, toca mejorarlo, para excluir a las especialidades y subespecialidades de este país.

Y voy a enfocarme en otros puntos que han dicho quienes quieren archivar este proyecto de ley. No hay un modelo del mundo ideal, lo he dicho mil veces, pero tenemos que hacer modelos que se adecuen a la situación en salud del país, el famoso ASIS; situación en salud del pago determinado o los temas y epidemiológicos que son diferentes en cada región, en Orinoquía. Allí no prevalecen algunas enfermedades que se dan en el Altiplano Cundiboyacense, prevalecen las enfermedades tropicales, de Chagas, prevalecen los accidentes ofídicos, por eso sí estoy de acuerdo con regionalizar y tener los especialistas adecuados de acuerdo con las patologías más prevalentes y a lo que nos digan los temas, los estadistas, los epidemiólogos. De eso se trata la regionalización, de que en cada región del país exista un hospital resolutorio, que no tengamos que remitir un paciente y esperar 15 a 20 días para que nos den una cama en Bogotá, Medellín o Bucaramanga. No, señores, hospitales regionales resolutorios para tratar de evitar esas remisiones y que sólo se remitan a las grandes ciudades los pacientes con enfermedades huérfanas, con enfermedades las cuales no hay posibilidades de manejar en esta región. Actualmente, querido Presidente, se remiten más o menos el 8 al 10% de cualquier patología en una región a las grandes ciudades. Si hacemos como pretende este proyecto de ley, regionalizar hospitales resolutorios según la prevalencia de las

principales patologías de cada región, remitiremos únicamente dos o tres por ciento y esto disminuye costos a la atención en salud. Pero también quiero decir que quienes se rajan las vestiduras hablando aquí de oligopolios, no señores, ¿entonces vamos a dejar 40 - 60 EPS de mala calidad en este país, 60 EPS 40 y en este momento que hay 42 - 44 EPS de las cuales la mayoría están intervenidas?, ¿vamos a seguir siendo permisivos queridos congresistas, queridos colegas para que haya una mala praxis y una mala atención en salud?

No podemos permitir eso y a lo que voy es a que debemos garantizar una buena atención, y ¿cómo se garantiza? con EPS de calidad y ¿por qué con EPS de calidad?, porque son las únicas en adquirir una red integrada e integral para prestación de servicios, y ¿por qué el aseguramiento? porque afortunadamente con un carné usted puede exigir así sea con una tutela el medicamento, el último o la última tecnología y el medicamento ideal para el tratamiento, por eso lo importante de continuar con el aseguramiento; fracasó el Seguro Social de su momento, ¿queremos volver hacia el pasado, a hospitales de misericordia? No, señores, tenemos que ser responsables con la atención en salud del país, y este proyecto de ley se enfoca en atención primaria, querido Presidente y colegas, todos hemos hablado de la importancia de un médico familiarista, yo soy médico y cuánto no hubiese querido que cuando llegué recién egresado, donde yo trabajé distante de la ciudad, hubiese un médico con capacidad resolutoria, especializado en medicina familiar o con mucha experiencia, para que guiara y esto ha demostrado que si no hacemos esto querido Presidente, recursos de la UPC nunca van a alcanzar ¿por qué no van a alcanzar? Porque todo se está volviendo segundo y tercer nivel, cualquier gripa se convierte en neumonía, cualquier gripa hay que remitirla y hacerle un pocotón de exámenes y eso no es una atención adecuada, aquí tenemos que tener hospitales de atención primaria resolutoria. Qué vergüenza cuando uno ve en este país los hospitales de primer nivel, la ocupación de cama no es mayor del 40%, en mi región la ocupación de camas en algunos municipios es del 15 - 17% en primer nivel y en el segundo y tercer nivel es mayor del 80%, esto es mala práctica, esto significa que no estamos siendo resolutorios en el primer nivel y por eso necesitamos la atención primaria, que sea adecuada por un médico así no sea familiarista, un médico con experiencia, y ¿qué tenemos que ver? el modelo de atención integral para prevenir, es que no puede ser que en este momento la atención de prevención que tanto hablamos, que es lo ideal para disminuir el costo de la atención, es únicamente la consulta es de 50% de los colombianos van a consulta de



prevención, entonces hay que ser más activos e ir hacer la promoción y prevención.

Decir que es mejor prevenir que curar, que eso no se quede en el discurso; yo por eso, querido Presidente, considero que por el bien del país necesitamos una reforma a la salud y ni qué decir del Capítulo 2 en el habla el tema sanitario. Nosotros en una pandemia no nos puede coger nuevamente con los calzones abajo, necesitamos fortalecer la capacidad educativa, hacer medicamentos y vacunas en nuestro país; si es una reforma que necesitamos y por eso necesitamos vincular a otros sectores porque el sector salud está recayendo toda la carga de los determinantes de salud, que son otros factores, el chagas no se previene si no hay una tasa adecuada, no se previene las infecciones gastrointestinales si no hay agua potable y aquí todo el sector salud está recibiendo la gran carga del todo el sistema. Aquí tenemos que vincular a muchos sectores, a muchos ministerios y de eso se trata este proyecto de ley, por eso yo apoyaré y no puede engañar a los colombianos diciendo que no si de acuerdo un proyecto de ley que está modificando muchas cosas que no estamos haciendo en este momento. Presidente, muchas gracias y disculpe.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas,  
Honorable Senador José Ritter López Peña:**

Muchas gracias a usted, doctor Cristancho; tiene el uso de la palabra José Luis Correa, por favor, Representante José Luis.

**Honorable Representante José Luis Correa  
López:**

Sí, Presidente.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas,  
Honorable Senador José Ritter López Peña:**

¿Me pidió el uso de la palabra?

**Honorable Representante José Luis Correa  
López:**

Sí, señor. Claro que sí, aquí hacemos acusaciones rápidamente ¿cierto? Cuando alguien dice algo que no nos gusta y hablamos y denigramos y digamos que menoscabamos las aseveraciones de otros compañeros.

Primero, lo que yo tengo para decir de lo que se ha venido diciendo es que, yo he apoyado todas las iniciativas, desde las de talento humano, desde mi propia iniciativa de todo lo que tiene que ver con la apropiación de los pagos, de sueldos de los trabajadores de salud, a de las ESE para evitar que las ESE tengan que cargar con eso, que los médicos, enfermeras y diferentes elementos del sector salud sean digamos que supeditados a lo que venda el hospital o la EPS para que les paguen su sueldo, me parece que es injusto; pero decir

que es que los que hoy estamos atacando esta reforma en su momento atacamos no. Lo primero o la primera claridad y el primer concepto claro que hay que decir y el primer ajuste conceptual que hay que hacer es que no todos lo hemos hecho y no hay que generalizar, porque es un elemento lesivo para para el discurso y para el debate. Pero, segundo, yo considero que los que no tienen claridades conceptuales son los compañeros que están defendiendo el proyecto de ley y me voy a tomar el atrevimiento de leer sólo el capítulo de la subregionalización. Por aquí nos están vendiendo que es que la subregionalización va a ser la forma bajo la cual va a ver haber un hospital de segundo nivel donde se va a ver resuelta la gran mayoría de problemáticas; y dice: Regionalización al sistema de salud. El sistema de salud podrá organizarse por regiones dentro del primer año luego de la entrada en vigencia de esta ley, esto es el reconocimiento de las distintas interacciones que se dan entre y comunidades con espacios geográficos y determinantes sociales en salud, más allá de las fronteras político-administrativas sea que vamos a ver como se pegan o se tiran la pelota dos o tres direcciones territoriales de salud si esto sucede de entrada, por lo que desde las acciones promocionales pasando por la prestación de servicios de salud, operado en redes, las redes manejadas obviamente manejada por las EPS, el aseguramiento manejado por las EPS hasta la definición de las intervenciones y metas se ajustará las distintas condiciones necesidades y problemas en salud de las poblaciones residentes de cada región.

Acá no están hablando en ningún momento de que vamos a tener redes con mejores prestaciones, con más resolutiveidad, ¿no? Las labores de inspección, vigilancia y control a cargo de salud, deberá tener en cuenta de la regionalización aquí prevista y, en consecuencia, deberá adaptar su funcionamiento a este principio en el marco de la desconcentración dispuesta del artículo 118 de la 1438 del 2011. No nos digamos mentiras, la subregionalización no va a traer eso que nos están diciendo, que es que vamos a tener un hospital de segundo nivel resolutivo y que en cada subregión vamos a poder resolver esto. No; al revés. Acá lo que les estamos dando es permiso a las EPS para que puedan manejar las redes, no en un departamento sino en dos o tres al mismo tiempo, de tal manera que ellos puedan hacer contratación interdepartamental y que nos siga pasando lo que está pasando hoy, y es que gente de EPS que tienen redes en Nariño y que tienen contratación en el Putumayo. Entonces, lo que hacen es que mandan gente del Putumayo para el Nariño escudándose en las subregionalización. No, compañeros; yo los invito a que leamos el artículo, yo los invito a que

leamos una discusión crítica a lo que está en el papel, no a lo que nos dice el Ministro, a lo que está escrito, sino lo que está escrito en la ley, porque al final no se va a aplicar lo que dice el Ministro, lo que dicen los compañeros ponentes, sino lo que está escrito. Les acabo de leer textualmente lo que dice el artículo de subregionalización, ustedes lo que van a permitir es que las EPS hagan una red entre 2 y 3 departamentos al tiempo para poder ver en cuál de los tres departamentos más barato contratan y para allá van a mandar a todo el mundo, por favor, leamos lo que está diciendo, conceptos claros, ahí comparto lo que dice mi compañero Acosta, conceptos claros, pero no en discurso, lo que está en el papel, lo que está escrito que es lo que se va a aplicar.

Entonces, miren que aquí es una cosa, una cosa lo que ustedes sienten, creen, piensan y consideran y otro lo que está escrito, lo que se está leyendo a manera textual; yo también estoy de acuerdo con que se creen en los territorios saludables, que, es más, lo está hablando mi compañero Cristancho y que haya capacidad de resolución y que del primer nivel haya un monte y desmonte de los pacientes dependiendo del nivel de atención que necesiten. Eso es cierto, pero en ninguna parte este proyecto dice lo que estaba planteando mi compañero Cristancho. Entonces y si estoy diciendo mentiras los invito a que me digan: Mire, no, el artículo tal, en el párrafo tal, no, vamos a montar una red donde haya un monte y desmonte objetivo donde los pacientes de primer nivel. Pero para eso ¿qué se necesita? Que le paguen al primer nivel, que se garantice el pago a los médicos y enfermeras, bacteriólogos, etc., etc., etc., del primer nivel, que esto no quede supeditado al grueso de la contratación que termina siendo lo que le toca el primer nivel, o sea, si eso está en el proyecto de ley yo los invito a que me lo digan, me muestren dónde y yo le digo, ah, tiene toda la razón, pero hoy por el tema de la subregionalización y todo lo demás, hoy no estamos mejorando esas condiciones y no estamos mejorando la problemática que se está mostrando. Ojo, estoy de acuerdo con que esa problemática existe y ojo estoy de acuerdo con que esa problemática hay que resolverla, pero basándome en los conceptos claros y en lo que vamos a aprobar que es lo que estoy leyendo, no estamos solucionando ninguna de las problemáticas que ustedes mismos están planteando. Muchísimas gracias.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas,  
Honorable Senador José Ritter López Peña:**

Gracias a usted Representante Correa; tiene el uso de la palabra el Representante Jorge Gómez de nuevo.

**Honorable Representante Jorge Alberto  
Gómez Gallego:**

Gracias, señor Presidente. No, yo quiero hacer una precisión sobre la intervención de mi compañero, como una especie de réplica porque aquí estamos confundiendo conceptos; aquí está claro que la columna vertebral del sistema actual de salud en Colombia es el subsidio a la demanda, el subsidio a la demanda y esto fracasó, porque el subsidio a la demanda no garantiza ni la promoción ni prevención, ni garantiza la atención primaria, ninguna de las cosas la garantiza ni la intermediación financiera, ni la, ni la, ni el negocio, eso son actividades que no son negocios per se. Entonces aquí hay una cosa que fracasó, fracasó rotundamente con este sistema de aseguramiento o de intermediación financiera o como lo queramos llamar.

Y aquí hay una campaña para desprestigiar el tipo de salud que teníamos antes de la Ley 100, que era malo claro, pero era malo por falta de recursos, era malo por corrupción, era malo por muchas cosas, pero que tenía una concepción, una concepción que era perfecta, lo digo yo. Voy a contar una pequeña anécdota: Yo gerencé una cooperativa campesina en el año 82, no existía la Ley 100, en el departamento del Cauca, en un sitio que quedaba a 3 días caminando de la carretera más cercana y a 12 horas de Popayán. Y allí hubo una niña que se enfermó de una de una venérea horrible, de un condiloma venéreo. A esta chica la familia no la quería dejar sacar porque no tenían plata para pagar a los cargadores que la tenían que sacar en una hamaca sobre unos sobre unas palos de guadua hasta la carretera. El cura nos ayudó a que intervinieran los de la cooperativa y casi que obligáramos a la familia que dejaran sacar a Omaira que tenía un condiloma venéreo del tamaño de un puño y estaba en embarazo. Esa chica era la primera vez que había tenido una relación sexual y había quedado embarazada y enferma de una enfermedad de estas venéreas. Pues la logramos sacar, no les voy a contar toda la historia porque es larga, pero del municipio de Bolívar mandaron una ambulancia al sitio donde llegaba la carretera. En Bolívar el gerente del hospital dijo: Esto es para un congreso mundial de médicos, esto primera vez que veo un condiloma de ese tamaño. Y la sacamos a Popayán al Hospital San José y en el Hospital San José la recibieron, la tuvieron tres meses, le tuvieron el parto, el niño nació el icterico y desnutrido, salvaron al niño y salvaron a Omaira que se llamaba esa chica y la salvaron porque no existía el sistema de aseguramiento y la salvaron porque no existían las barreras para atención. Esa chica se hubiera muerto y su niño también con el actual sistema de salud, se hubiera muerto con seguridad y a los tres meses le dijeron la cuenta una

cuenta enorme, un platal que lo ha debido pagar el Estado, pues desde luego ella no tenía, le hicieron firmar un pagaré que ella, yo fui por ella me tocó firmarlo por ella. Allá debe de estar ese pagaré del año 82 en el Hospital San José de Popayán y no existía la Ley 100 ni existía ese sistema tan malo que ustedes dicen, malo era porque no tenía suficiente cobertura, malo era porque no disponía de los suficientes recursos y malo era porque había corrupción.

Pero ojo lo que conté no es la gracia. La gracia es que el sistema de salud existía y del Hospital San José supieron quién era el muchacho que la había embarazado y que le había pegado la venérea y lo localizaron en Mocoa, en el Putumayo, y lo obligaron a que se tratara y que contara con quién más había tenido relaciones sexuales, para parar la difusión de esa enfermedad venérea. Entonces yo sí cuento esa anécdota que puede ser, que no es una prueba exacta de que hubiera sido un sistema de salud perfecto, pero eso hoy no hubiera sido posible, ni hubieran buscado al muchacho que la, que la, que la, que la enfermó y que la embarazó, nadie hubiera, una EPS hubiera hecho eso, un hospital al que no le pagan y que le deben hace un año platas que no le quieren pagar las EPS, hubiera hecho todo eso que hizo el Hospital San José en ese entonces con recursos del sistema nacional de salud, con recursos del sistema nacional de salud y con recursos de lo que se llama subsidio a la oferta y eso es lo que no aparece por ninguna parte en este proyecto. Muchas gracias, señor Presidente.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas,  
Honorable Senador José Ritter López Peña:**

Gracias a usted, Representante Gómez; tiene el uso de la palabra el Representante Mauricio Toro Orjuela, Mauricio, por favor.

**Honorable Representante Mauricio Andrés  
Toro Orjuela:**

Gracias, Presidente. Yo voy a hacer dos intervenciones cortas; la primera en réplica a la desafortunada intervención del Representante Acosta. Yo creo que nosotros hemos sido muy respetuosos en este debate, yo, en especial, y atreverse a decir que hay que leer el proyecto de ley no demuestra más que el que no ha leído es el Representante Acosta porque además nuestras posiciones no es que suenen bien, que por lo visto eso le molesta mucho al Representante Acosta, están fundamentadas en las intervenciones técnicas de asociaciones de médicos, en las cartas que han llegado que si las he leído y los correos que son innumerables que sí los he leído y que me encantaría que leyera el Representante Acosta y que tomara un curso rápido de lectura para ver toda esa cantidad de información que ha llegado, que basó mi intervención donde

yo no atacé absolutamente a nadie, donde no descalifiqué absolutamente a nadie, porque eso me caracteriza en mis intervenciones, hacerlas técnicas, respetuosas, basadas en argumentos, así que, bueno, yo espero que esté pendiente de nuestras proposiciones y me alegra que las vaya a leer porque son más de 20 que voy a presentar y que he venido radicando, así que las críticas tienen que ser puntuales y fundamentadas. Y es usted Representante Acosta el que está estigmatizando la discusión por quienes hoy estamos advirtiendo de los riesgos de este proyecto, que no está oyendo, que no está comprendiendo las críticas y parte del diálogo y del debate en el Congreso de la República y a lo que llegamos es a oír a contraargumentar de manera respetada sin descalificaciones, con respuestas puntuales a las críticas puntuales bien fundamentadas, porque tenemos muchas preguntas y que hasta el momento no hemos oído respuesta y que esperamos tenerlas por parte del Ministerio, de los ponentes y de los autores de manera respetuosa y técnica, cómo he oído aquí algunas intervenciones que han defendido el proyecto. Entonces lamentable la estigmatización, lamentable la descalificación, porque insisto en que aquí se deben hacer son intervenciones que respondan técnicamente a los cuestionamientos técnicos que se han hecho durante todo el transcurso de la mañana, pero salir a invitar a que lean o no lean es casi jocoso y falta mucho al profesionalismo que lo caracteriza a usted y en especial frente al punto de decir las palabras que ha dicho, que me generan demasiada incomodidad.

Y en segundo lugar, Presidente, quiero hacer la siguiente pregunta y es que me han informado, me he enterado de que el Subsecretario fue diagnosticado de Cámara de Representantes como covid positivo. Entonces, yo quisiera preguntarle al Presidente si esta información de que nuestro Subsecretario de Cámara dio positivo es cierta o no, también le pido al Secretario que nos certifique si se han tomado o no las medidas de cuidado y aislamiento del personal de la Comisión Séptima de Cámara de Representantes, de los congresistas y de los asesores que pudieron haber estado en contacto con el Subsecretario el día de ayer o por estos días, dado que aparentemente ha sido diagnosticado como covid positivo. Y si esta información es cierta mi mejor mensaje de ayuda, espero que no tenga síntomas, que pueda aislarse en su casa y que todo salga de la mejor manera posible para él y su familia y cuanto antes que les hagan la prueba a los miembros de la Comisión Séptima que me preocuparía mucho, si están hoy presentes de manera de manera física allá en la Comisión, ante este posible contagio del Secretario. Entonces quisiera saber eso Presidente.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas,  
Honorable Senador José Ritter López Peña:**

Gracias, Representante Toro. Desconozco esa información; le doy el uso de la palabra al Secretario Orlando Guerra, por favor para que responda al Representante Mauricio Toro sobre la condición de salud del Subsecretario, por favor doctor Guerra.

**Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas,  
doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:**

Sí Presidente, por solicitud suya le quiero decir primero lo siguiente: en la Cámara de Representantes están los funcionarios de salud, se han tenido en cuenta todos los, las medidas de seguridad y protocolos de bioseguridad; ayer por la tarde me llamó el Subsecretario y me notificó que la prueba había sido positiva, pero ayer él estuvo aquí con el distanciamiento de los 2 metros que tenemos en este momento y me dijo que no sentía ningún síntoma y en este momento estamos aquí con todas las medidas de bioseguridad y fue cierto que el Subsecretario fue positivo de Covid.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas,  
Honorable Senador José Ritter López Peña:**

Ah, bueno, muchas gracias.

**Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas,  
doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:**

Le quiero agregar algo más, el día de anteayer me salió mi prueba nuevamente que me la hago cada ocho días, salió negativa, de la PCR.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas,  
Honorable Senador José Ritter López Peña:**

Muchas gracias, doctor Guerra, le deseamos al Subsecretario lo mejor y por favor cuidémonos muchísimo.

**Honorable Representante Mauricio Andrés  
Toro Orjuela:**

Presidente.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas,  
Honorable Senador José Ritter López Peña:**

Sí, doctor Toro, bien pueda.

**Honorable Representante Mauricio Andrés  
Toro Orjuela:**

Y los funcionarios de la Comisión deberían poderse aislar ahora y hacer prueba inmediatamente sí estuvieron en contacto con el Secretario por salud de nuestra Comisión.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas,  
Honorable Senador José Ritter López Peña:**

Así es, yo creo que el doctor Guerra y el Presidente de la Comisión van a tomar esa iniciativa, esa decisión lo antes posible; tiene el

uso de la palabra el doctor Carlos Acosta para una réplica.

**Honorable Representante Mauricio Andrés  
Toro Orjuela:**

Aunque no hay réplicas en esta, Presidente, yo hice una réplica al doctor Acosta.

**Honorable Representante Carlos Eduardo  
Acosta Lozano:**

Presidente.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas,  
Honorable Senador José Ritter López Peña:**

Sí, pero en aras de darle oportunidad a que se exprese todo mundo, bien pueda, doctor.

**Honorable Representante Carlos Eduardo  
Acosta Lozano:**

Presidente, gracias por ese espíritu democrático y por permitir la participación libre. Simplemente es una réplica muy amistosa como siempre al doctor Mauricio Toro; él sabe que yo no hago ataques personales, ni hice ataques personales, doctor Mauricio, tampoco estigmatizo a nadie, simplemente me referí sobre las intervenciones que escuché muy atentamente y particularmente y para puntualizar y espero no se moleste, porque simplemente no estaba, no estaba haciendo ningún ataque personal y eso se lo quiero aclarar. Pero en su intervención usted se refería a que el proyecto no resolvía principales problemas del sistema como el del talento humano en salud. Por eso le aclaré que hay un proyecto de talento humano en salud, como el de los sistemas de información para que tuviéramos un sistema integral etcétera, eso lo dice el proyecto Mauricio, no es que yo esté mandando a leer a nadie, no soy grosero, siempre soy la persona más respetuosa y escucho atentamente las intervenciones de los compañeros y más las suyas con quien he trabajado en tantos proyectos y nos ha ido tan bien en algunas cosas y hemos tenido tantas diferencias, sin necesidad de pelear. Entonces no se moleste doctor Mauricio, estamos en la discusión y por supuesto estaré muy atento a sus proposiciones, siempre estoy atento, anoche estaba atento a su proposición también para apoyarlo, entonces tranquilo Mauricio y aquí estamos es para construir un proyecto para todos los colombianos. Un abrazo.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas,  
Honorable Senador José Ritter López Peña:**

Muy bien, muchas gracias; tiene el uso de la palabra Representante Ómar de Jesús Restrepo y cerramos para darle paso al ministro Fernando Ruiz para que nos responda todas las inquietudes de los representantes a la Cámara que han hecho hasta este momento. Bien pueda, doctor Restrepo.

**Honorable Representante Ómar de Jesús Restrepo Correa:**

Muchas gracias, señor Presidente. No, yo simplemente quiero hacer énfasis en dónde está la crisis del sistema de salud, es que para nosotros, para nosotros la crisis está en la intermediación financiera y aquí es que desde que se ponga un sistema de salud o la salud un derecho fundamental en manos de los sectores privados, ahí no hay ningún tipo de garantía, porque es que el Estado, el Estado ha venido delegando esta, esta responsabilidad social en los sectores privados, y yo me imagino que quienes fueron defensores de la Ley 100 quisiéramos escuchar y mirar esos discursos, yo creo que ellos pronosticaban de que esa iba a ser la solución a la problemática, y yo quisiera que las intervenciones que se han escuchado hoy, pues las escuchemos dentro de 4 o 5 años a ver si el problema se ha resuelto en la medida en que se ha venido dejando en manos del sector financiero. Es que la lógica del mercado es concentrar y la lógica del mercado es producir con menos costos y aquí producir con menos costos es invertir menos, es invertir menos en lo que tenga que ver con el ser humano y yo no me imagino pues este proyecto resolviendo esa situación, cuando se le están generando todas las condiciones para que se generen los oligopolios, para que se vaya evadiendo digámoslo así y sacando del escenario al otro. Por ejemplo nosotros aprobamos una ley para darle dientes a la Superintendencia y nosotros dijimos bueno le vamos a dar dientes a la Superintendencia, pero eso no va a resolver el problema, ¿por qué? pues porque cada vez se va a ir concentrando en unos pocos o unas pocas EPS, pues la prestación del servicio y cuando se generan poderes dominantes dentro del poder económico, no los mueve nadie.

Es que eso es una realidad, pues por eso quebraron a los agricultores, aquí en este país los más poderosos; por eso quebraron a los industriales los más poderosos. Esa es la lógica del mercado, es concentrar y para concentrar pues la competitividad la miran desde qué, desde la precariedad laboral, la flexibilidad laboral, pagar menos, tener menos costos de producción, que en la salud pues sería invertir menos en los seres humanos, invertir menos en la salud preventiva, que aquí la están dejando si en los entes territoriales, pero sin recursos, sin recursos, la mayor parte de los recursos van para el sistema de la seguridad pero tampoco resuelve el problema; entonces es por eso, es por la lógica. Ahí pueden haber conceptos muy bellos, muy hermosos, una filosofía muy linda, una poesía como está constituida la constitución colombiana, uno mira la parte dogmática de la constitución y ahí hay cosas muy interesantes. Pero otra cosa es que se conviertan en realidad, es que se lleven

a la práctica, y otra cosa es que esos conceptos que están ahí pues se materialicen pero no se van a materializar por lo que yo les digo, la lógica del mercado no garantiza que se le garantice al ciudadano una salud integral, el acceso no porque, es decir, por qué están poniendo y descargando algunas responsabilidades de la UPC en el ADRES, pues porque ven que es costoso y cuáles son, pues ahí hay una gran cantidad de cosas que no las cubre las EPS. Entonces la gente tiene que ver la tutela, por qué tiene que acudir a la tutela cuando tiene, cuando es un derecho fundamental y tendría que ser sin necesidad de ese tipo de acciones participativas, por qué tiene que ser así, pues porque los señores que tienen en sus manos el poder de garantizar eso, pues no lo garantizan porque tienen otra lógica, tienen otros intereses es el acumular, es el beneficio, es el lucro mas no el servicio. Muchas gracias.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, Honorable Senador José Ritter López Peña:**

Gracias a usted, doctor Fernando Ruiz, Ministro por favor tiene el uso de la palabra para resolver las inquietudes de los diferentes representantes que han hecho el uso de la palabra, por favor.

**Ministro de Salud, doctor Fernando Ruiz:**

Ahora sí, señor Presidente, un saludo muy especial para usted y todos los miembros de la de esta Comisión; yo quiero en primer lugar agradecer todos los argumentos presentados, creo que siempre es importante que haya debates en los cuales se expresen y podamos tener cada uno la posibilidad de expresar las diferentes ideas que se tienen frente al tema tan complejo y de tan sensible para todos los colombianos, como es el sistema de salud, eso es muy importante tenerlo claro y es muy importante que haya todo este conjunto de presentaciones y de y de y de planteamientos.

Yo quisiera referirme un poco principalmente a los argumentos, partir de los argumentos negativos que se presentan de la, de la ponencia negativa e iniciaría con el tema de mantener la inequidad de que el proyecto de ley mantiene la inequidad en el acceso a los servicios de a los servicios de salud de acuerdo con la capacidad de pago. Yo quiero primero decir que Colombia es un país, en que el sistema de salud colombiano se ha caracterizado precisamente y es distinguido en el mundo por ser uno de los sistemas más equitativos y más progresivos en cuanto al hecho de que ha logrado reducir el pago de bolsillo, del que tenemos que pagar los colombianos de nuestro bolsillo, del cerca del 60% que se pagaba antes de la, de la Ley 100, al 14% que refirieran todos los estudios que realizan los análisis de cuentas nacionales del país; es decir, los colombianos de cada 100 pesos que pagamos, que se pagan hoy por hoy en nuestra

salud, solamente tenemos que pagar 14, pero los colombianos en el año de 1990 por cada 100 pesos pagaban 60 pesos de su propio bolsillo, con una inequidad muy grande, una inequidad absoluta, porque a esa inequidad se refería que aquellos que tenían trabajo formal, de aquellos que tenían la posibilidad de acceder al trabajo formal que eran solamente el 23% de la población colombiana, estos tenían cobertura de salud completa para ellos y parte de sus familias, pero no tenían cobertura todo el resto de la población colombiana que estaban sujetos a hospitales públicos, que quienes trabajamos en ese momento como estudiantes o como médicos recién graduados, recordábamos que lo llamábamos hospitales de caridad en el cual la gente llegaba, hacía cola y no sabía si lo atendían o no la atendían. La diferencia fundamental de eso es algo que se llama derecho a la salud y está hoy expresado en la ley estatutaria de la salud y que nos hace que los sistemas de salud sean completamente diferentes a lo que había en esos momentos.

El sistema, el segundo cuestionamiento frente a los determinantes sociales y desigualdades en salud; yo creo que el recorrido que ha tenido a lo largo de los pasados años el sistema de salud colombiano cada vez ha adoptado y enfocado más los determinantes de la salud. Creo que hay que hay que conocer los instrumentos que existen en el sistema de salud colombiano como es el Plan Nacional de Salud Pública, que precisamente, señores representantes y senadores y representantes, está basado en los determinantes sociales de la salud. En eso no basta sino recorrer el documento del Plan Nacional de Salud Pública para entender que los determinantes sociales son los que sustentan la totalidad de salud pública en el país, igual que la participación social y todos los elementos y estos desarrollos desembocan precisamente en la formulación de la ley estatutaria de la salud que tuve el honor y la posibilidad de participar en su formulación y en su discusión en el Congreso y en la cual logramos llevar dos elementos fundamentales: primero, la posibilidad de las personas de tener acceso a un sistema de salud bajo un concepto de derecho, ya no definido a partir de sentencias de la Corte, sino como un cuerpo y un contrato social establecido y, segundo, pues, toda la posibilidad de incluir aspectos como la autonomía profesional, que están consagrados específicamente en la ley estatutaria de salud y a su parte el artículo cuerpo colombiano, del cuerpo derecho que sustenta el sistema de salud.

Igualmente todo lo que tiene que ver con la dignidad de los trabajadores de la salud y creo que hay que decir también que esos comentarios sobre intermediación financiera y privatización de recursos públicos, que, apreciados congresistas, los he escuchado y escuchando muchos de esos

argumentos, la verdad me sentí en el año 2010, cuando se hicieron grandes debates alrededor de todo lo que fue la emergencia social y prácticamente siento que no ha cambiado en prácticamente nada la argumentación que he escuchado en el día de hoy y no ha cambiado porque básicamente lo que uno entiende acá es que, hay claramente dos visiones en Colombia del sistema de salud.

Son dos visiones que no han logrado y que no se han conciliado y que son absolutamente reconciliables; una visión que veo representada en todos estos planteamientos que hemos escuchado el día de hoy, en la cual la visión es que el sistema de salud debe ser un sistema público, totalmente no solo en el manejo de los recursos como es el sistema actual, sino también un sistema que sea público desde todos los agentes y todos los mecanismos y relaciones que existen entre los agentes, o sea, es decir que un hospital donde los hospitales sean públicos, los intermediadores sean públicos, igualmente sea público todo el manejo de la estructura y ese sistema donde no haya ninguna posibilidad de manejo económico por parte de los privados. Yo quiero decir que, frente a este sistema, si eso es lo que llamamos una reforma realmente radical, pues realmente sí es una reforma que llevaría a otro sistema completamente diferente a lo que tenemos hoy en día, y eso sería el cambio que entiendo que muchos de los que plantearon y plantearon estos argumentos el día de hoy esperarían. Pero claramente esa no es ni la visión de lo que ha llevado el sistema de salud colombiano en su desarrollo desde el año de 1993, ni es lo que ha generado todo el cuerpo propio de la Ley Estatutaria de la Salud, en el año 2015. Yo lo que creo es que, frente a ese tipo de visión, yo lo que quiero decir es que, y lo que me angustia profundamente, no solo como Ministro de Salud, sino como colombiano y como investigador, es que lo que uno ve es que frente a eso se plantea lo que no debe ser, los contraargumentos contra el modelo que tenemos en la Ley 100. Pero no, las propuestas alternativas a eso son absolutamente difíciles de hacer, son completamente difíciles de ver y de una inviabilidad prácticamente absoluta.

Yo quiero que nos imaginemos por un momento, un sistema de salud como el colombiano respondiendo a la pandemia del covid-19 únicamente con una estructura pública de servicios de salud, eso sería el escenario más catastrófico y ese escenario lo podemos ver muy cerca, a países muy cercanos a Colombia donde la estructura pública ha tenido que responder a la pandemia y la capacidad de respuesta, la capacidad de adaptación ha sido prácticamente nula frente a la posibilidad realmente de atender la pandemia, de proteger a la población. Entonces yo creo que, en ese contexto, claramente lo que estamos

planteando aquí definitivamente es un proyecto que armoniza dos leyes que son fundamentales en Colombia, la Ley Estatutaria, la Ley 100 y la Ley Estatutaria de la Salud. la Ley 100 ha tenido diversas modificaciones a lo largo del tiempo, muy especialmente dos: la Ley 1464 y la 1122 que hicieron el cambio que apropiaron todos los procesos para lo que tiene que ver con los arreglos entre agentes privados y públicos como fue la 1122 y la 1464, en lo que tiene que ver con el talento humano en salud, pero obviamente frente a dos temas que son fundamentales primero la aplicación, la aprobación de la Ley Estatutaria de la Salud y su necesario ordenamiento a partir de una ley ordinaria como la que proponemos.

Y, segundo, la necesidad de evolucionar de la Ley 100 hacia un nuevo, hacia una transformación del sistema, evidentemente ese es el proyecto de ley que estamos planteando y que cabe perfectamente dentro de esa visión; qué o qué tema nos parecen fundamentales acá dentro de ese contexto y un poco respondiendo algunos de los planteamientos particular iniciando por los del Representante Correa: hablamos del tema del pago de los 28 de 28 billones de acreencias a IPS, y yo creo representante que he escuchado yo hace 10 años escuchaba que las acreencias eran 8 billones, luego pasamos a 11 billones, luego pasamos a 15 billones, luego pasamos a 18, pero el salto a 28 billones de acreencias, ese salto sí solo tengo la oportunidad de escucharlo el día de hoy, la verdad, porque la verdad es que el Gobierno nacional en el proyecto, en el Plan de Desarrollo aprobado por este Congreso, definió una ruta frente a todo el tema de acreencias y estableció el mecanismo de acuerdo de punto final territorial y nacional como la forma de resolver todo el pasado, tema que no había hecho ningún Gobierno anterior, que ningún Gobierno anterior se había comprometido a eso, sí nos ha permitido tener una claridad de cuáles son las cuentas y cuáles son las deudas específicas que están planteadas y los valores, con un mecanismo de auditoría y ese mecanismo de auditoría que ha llevado desde lo territorial, se ha reconocido hasta ahora un valor de 805.398 millones para la deuda territorial y de la deuda de acuerdo de punto final del régimen contributivo, un valor total de 11.1 billones de pesos. De manera que esto es muy importante tenerlo en cuenta para tener la real dimensión del monto de la deuda y también de lo que ya se ha venido pagando, porque la auditoría de ADRES realizada a lo largo de los dos años pasados encontraron que al cierre del año 2020 teníamos ya auditados 8 billones de pesos y había ya aprobados y se habían legalizado con giro previo, alrededor de 5.2 billones de pesos; de manera que aquí hay dos problemas: un problema fundamental que existe obviamente de unas deudas y pagos atrasados para

el cual se planteó el acuerdo de punto final, pero también hay un tema absolutamente crítico que es contable en el interior de las IPS y de las EPS y es que los valores pagados no se reflejan de los balances de tanto EPS como IPS, lo cual genera una suma que va subiendo, subiendo, que vamos cada vez dándole mayor valor pero que al final no corresponde a la realidad.

Nosotros tenemos hoy este año para este año el propósito final de terminar todo en la finalización de acuerdo de punto final, de la cual creemos que hay una deuda territorial de 1.4 billones de los cuales, ya hemos solventado 805.000 como se plantea a esta hora creando un remanente seguramente que está para esta fase dos, de punto final territorial de más o menos unos 400 unos 600 mil millones de pesos a lo máximo y una deuda final de aproximadamente, con lo que se cause durante el año 2021, de unos 4.5 billones de pesos, en el cual aspiramos a cerrar todo el tema de acuerdo de punto final a nivel nacional. Esto nos marca un hito fundamental, porque es diferente tener un sistema que esté plagado de deudas, a un sistema en el cual ya aspiramos a que en el año 2022 los y en el esfuerzo que estamos haciendo, presionando fuertemente a EPS e IPS, estén reflejando en sus balances y en sus estados financieros, cuál es la deuda real se realmente se tiene, porque eso es muy diferente a hablar de 28 billones de acreencias que probablemente corresponden a un valor histórico, no auditado y no revelados en su totalidad, de manera que aquí es muy importante tener claro que desde el punto de vista de estructura financiera, ese sistema, este proyecto de ley se sustenta fundamentalmente en lo que ya se ha avanzado con base en los objetivos del Gobierno y en el Plan de Desarrollo y en la ejecución de punto final.

Y sobre eso se debe plantear una nueva forma de relacionamiento financiero, donde entra a jugar un punto muy importante todo el proceso de depuración de EPS, que ha venido haciendo la Superintendencia Nacional de Salud, de una manera muy juiciosa estructurada y con unos avances que tampoco se han visto en los años pasados en términos de ir depurando el sistema de salud, especialmente en lo que tiene que ver con toda la función de aseguramiento. Esos dos procesos deben concluir hacia el final del presente Gobierno en entregar cómo va a hacerse un sistema de salud con cuentas saldadas con una, con una con una depuración del en el sistema de aseguramiento y con una posibilidad de mirar realmente hacia adelante con una proyección de futuro, y allí es donde se sustenta este proyecto de ley. Este no es un proyecto de ley y en eso quiero ser absolutamente claro, no es un proyecto de ley mirando al pasado y no lo puede ser, es un

proyecto de ley mirando al futuro, cómo organizar, cómo ajustar el sistema para que haga, tenga una funcionalidad una vez hayamos solventado todos los problemas del pasado financieros, todos los temas que tienen que ver con el ajuste de acuerdo de punto final y también muy importante con todo lo que representa la experiencia de haber pasado durante el año 2020 y 2021 por una pandemia como la cual hemos atravesado.

Por esa razón, uno de los capítulos centrales que están incluidos allí involucra todo el concepto de seguridad sanitaria, porque nosotros no podemos terminar esta pandemia simplemente diciendo hacia atrás; desafortunadamente se tuvieron, tuvimos no sé cuántos millones de personas contagiadas, lamentamos no sé cuántas personas que murieron, ¿pero, cuál fue el aprendizaje? Y ese aprendizaje está sustentado fundamentalmente en ese capítulo de seguridad sanitaria que nos va a permitir a futuro generar cuál es el marco de operación del Estado de la seguridad sanitaria, tenga un equivalente, sea equivalente a todos los propósitos nacionales de seguridad nacional, a los propósitos de seguridad alimentaria y a tener un sistema de salud que tenga los instrumentos que nos tocó a las carreras inventarnos durante esta pandemia y proyectarlos en esta pandemia para poder proyectar un sistema de salud sólido y con capacidad de respuesta mayor capacidad de respuesta en emergencias sanitarias como la que hemos tenido que pasar.

De manera que allí están ese tipo de respuestas que plantea claramente el modelo e indudablemente no está en contravía de la Ley 100; hay instrumentos específicos. Aquí se hacían planteamientos de que este era un sistema, que este era un proyecto de ley que no planteaba temas sobre la prevención. Quiero decir ahí que al contrario en este planteamiento que no se, no se le da ninguna, no se sustenta ninguna evidencia técnica cuando se presenta, lo precisamente lo que este proyecto busca es tener la opción de hacer un proyecto de un sistema de salud centrado en el paciente. Si ustedes miran la estructura de todos los ajustes anteriores del sistema, se han orientado hacia el ajuste para las EPS, hacia el ajuste para las para el modelo de IPS en la Ley 1122 talento humano de la 1434 y todo el resto; básicamente son mecanismos de ajuste financiero para poder mantener, asegurar la sostenibilidad completa del sistema de salud. Pero este proyecto de ley tiene una diferencia fundamental y es que está dirigido fundamentalmente a garantizar que el paciente, que el ciudadano sea el centro de atención, centro de todo el sistema de salud y por eso tiene claramente su derivación de lo que tiene que ver con la Ley Estatutaria de la Salud en los artículos 2, 4, 8 y 11, donde especifica tanto el instrumento de

principios sino la forma en que un sistema de salud debe responder al ciudadano y debe responder al colombiano.

Por eso hay mecanismos y hay artículos tan importantes como el planteamiento de modelo de medicina familiar, de la implantación de rutas de atención, de la operación en redes de los servicios de salud y también de lo que tiene que ver con la gestión integral del riesgo. Y yo quiero hacer una anotación aquí específica sobre la gestión integral de riesgo. La gestión integral de riesgo es el, es la estrategia fundamental con la cual podemos perfectamente, puede un sistema de salud responder a los riesgos de la población: Integra la prevención el manejo de todos los riesgos colectivos y de los riesgos individuales, aquí no es, aquí no hay ninguna perversidad que en la gestión integral de riesgo en salud, lo que es la búsqueda de integrar el instrumento de salud pública que son los entes territoriales de salud, la secretarías de salud, el instrumento de aseguramiento de riesgos colectivos individuales, de riesgos individuales perdón, qué son los aseguradores y el instrumentador de las políticas de prevención que son todas las instituciones prestadoras de servicios de salud. Es en esa integralidad donde se da la gestión integral de riesgo, donde se dan las redes integradas de atención y donde se da claramente toda la posibilidad de una territorialización. No hay aquí reminiscencia de ningún partido republicano ni nada que se le aparezca. Esto responde básicamente al reconocimiento, a dos reconocimientos: Primero, que el sistema de salud colombiano, en el si lo podemos hablar de un modelo de mercado este sistema de salud no se mueve dentro de un oligopolio en el cual los aseguradores tienen poder dominante sobre los prestadores, queridos congresistas, este es, esto ese es una lectura que uno podría perfectamente haber hecho y me tocó hacerlo porque esa ha sido mi área de investigación durante mis primeros 20 años de trabajo, esa lectura se podría haber hecho perfectamente hacia el año 2010, pero en este momento incluso tengo un trabajo publicado en la *Revista Internacional Científica* sobre ese tema, el modelo colombiano se mueve, es un modelo de doble oligopolio o de doble monopolio.

Ya el poder de los prestadores en Colombia ha venido creciendo de manera tan relevante, que en muchas situaciones y especialmente los prestadores de alta complejidad tienen la capacidad de imponer precios y de plantear en experimentos de alta especialidad a los aseguradores modelos de precios, desde su, dado su propio poder de mercado; eso hay que reconocerlo para entender cómo el sistema ha venido evolucionando y esto se representa simplemente cuando se revisan los estados de pérdidas y ganancias de aseguradores



y prestadores donde la ecuación cambió muy rápido, muy particularmente hace 4 o 5 años y los prestadores, estoy hablando de prestadores privados en Colombia han empezado a mostrar en sus balances financieros, un nivel mucho mayor de utilidades que los propios aseguradores. De manera que aquí hay un tema de equilibrio de mercado muy complejo en el cual el sistema de salud y una reforma de estas, tiene que tener instrumentos básicamente para lograr a nivel de mercados territoriales, integrar aseguradores y prestadores y lograr que esa integración favorezca y proteja los derechos de los usuarios de los ciudadanos y de los pacientes temas instrumentales.

Yo creo que es claro que, en este para todo el trámite de este proyecto, se ha escuchado a la ciudadanía, y hemos tenido ocho audiencias con más de sesenta actores intervinientes. Es evidente que hemos tenido la capacidad de ajustar el proyecto a lo, con base en todas esas anotaciones, y claramente hemos incorporado temas muy relevantes para que permitan todo el proceso y desarrollo del proyecto de ley. Aquí hay un tema también muy importante que se ha planteado desde varios de los intervinientes, que es el tema del recurso humano en salud; nosotros hemos venido arrastrando una situación de recurso humano en salud bastante particular. Hace años tuvimos un modelo de tercerización que se implantó muy fuerte. Hemos tenido ya en varios proyectos de ley limitaciones a esa tercerización; aquí las estamos precisamente recogiendo. Pero también es muy importante tener en cuenta que aquí hay un proyecto que se está tramitando en este momento en la Cámara de Representantes, que es un proyecto por el cual hubo ministerios, hemos venido interviniendo y trabajando con la Comisión Séptima específicamente su perfeccionamiento, para poder tener un instrumental muy amplio para abordar el tema de los recursos humanos. Y, por esa razón, en un acuerdo digamos entre los ponentes y el Ministerio de Salud, acordamos y que este proyecto de ponencia de la Cámara de Representantes recogiera la mayor parte de los elementos para el talento humano en salud.

Frente a los planteamientos de que a la interiorización y a la regionalización, yo quiero decir que uno de los defectos que puede uno reconocer en uno de los sistemas de salud es el hecho de que tenemos entidades de salud departamentales y municipales, que su ámbito es básicamente territorial; tenemos entidades prestadoras que su ámbito muchas veces es local, pero el de las de alta complejidad es extradepartamental y tenemos también un sistema de aseguramiento que se mueve por una lógica prácticamente nacional. Lo que nos mostró aquí la pandemia en la ejecución y lo que hemos podido representar y tener éxito

en la implementación de la pandemia ha sido en territorializar, en tener mesas territoriales del plan de vacunación, donde se sientan a trabajar las EPS, las IPS, la red de servicios y los entes y los entes territoriales coordinadamente, y ese es el modelo técnico que está basado en todo el modelo de territorialización.

La territorialización no implica de ninguna manera tener ningún tipo de incentivo financiero; fundamentalmente lo que busca es que los agentes operen territorialmente y que el alcalde de un municipio tenga de frente conocimiento de quién es el representante de las EPS, cómo puede coordinar las acciones del Plan Decenal de Salud Pública, las acciones de prevención y que haya concurrencia con las acciones generales colectivas de promoción y prevención de la salud, que hace el territorio con aquellas acciones de inducción de demanda que hace y de gestión de riesgo que tienen que hacer las EPS y con toda la operación de las intervenciones ya específicas de salud que tienen que hacer las IPS. Todo el modelo de redes, todo el modelo de integración territorial lo que busca es trabajar de manera integral en todas las, en todas, entre todos los agentes alrededor del ciudadano, y también con la definición como está definido en el proyecto de ley, de unas rutas de atención que permitan integrar desde la concepción de los determinantes sociales de la salud toda la acción del Estado, toda la acción de los agentes públicos y privados que hacen aseguramiento y prestación, alrededor de objetivos comunes, con metas comunes y dentro de un ámbito de trabajo en el territorio; estos son elementos fundamentales para poder hacer que el sistema adquiera a futuro una capacidad de ejecución territorial y no tenga que estar un gobernador buscando que las EPS le respondan y llamando al Ministerio de Salud, para lograr respuesta y mucho menos que un ciudadano no tenga la posibilidad de recurrir a mecanismos territoriales para poder tener una capacidad de atención y que tengamos redes de servicio integradas, donde lo público, los hospitales públicos, muchos de los cuales hoy enfrentan problemas, tengan la posibilidad de integrarse en redes de atención para poder prestar un servicio integral a toda la población y la atención de las diferentes personas que están en los diferentes territorios.

Yo quiero para finalizar decir, apreciados congresistas, que ningún proyecto es perfecto, ni estamos buscando decir que los proyectos son perfectos, que nosotros tenemos y partimos del hecho de un sistema de salud, que tiene que activar una estructura, que este proyecto no busca generar un nuevo sistema de salud, que si hay un nuevo sistema de salud debe buscarse bajo otras consideraciones y con ideas de una propuesta

clarísima y específica frente a esto. Este busca fundamentalmente hacer la transformación que requiere el sistema de salud en este momento, y probablemente para los cinco o siete años que nos vienen al futuro y que ese sistema de salud, que este proyecto de salud busque esencialmente que el sistema de salud tenga, esté centrado en el paciente tenga la capacidad de respuesta suficiente para atender lo que serán las necesidades de salud en la pospandemia; de manera que nosotros queremos indudablemente que si hay proposiciones de la oposición, que son muy interesantes, hemos escuchado acá en temas claramente que podrían introducirse dentro del proyecto de ley y estaremos como Ministerio de Salud dándole nuestro aval técnico, en lo que sea necesario, hemos escuchado temas muy interesantes como todo el tema de lo que tiene que ver con la analítica de datos y otros temas que ya tienen un sustento y lo que está planteando el proyecto de ley por el ejemplo, interoperabilidad en el manejo de datos, por el mismo manejo que se ha venido dando de todo lo que es la facturación electrónica que ya está implantada a nivel nacional, para poder sustentar un sistema de salud que realmente, señor Presidente nos permita a futuro tener la capacidad de tener el ajuste necesario para poder responder a nuestros ciudadanos; muchas gracias señor Presidente.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, Honorable Senador José Ritter López Peña:**

Gracias a usted, señor Ministro, señor Secretario Guerra, perdón España por favor lea la proposición con que termina el Informe de Ponencia Negativa y consulta la intención de voto en Senado por favor.

**Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:**

Presidente, el Coordinador Ponente solicita la palabra, Presidente.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, Honorable Senador José Ritter López Peña:**

¿Quién?

**Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:**

El Coordinador Ponente, el Senador Fabián.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, Honorable Senador José Ritter López Peña:**

Ah, el doctor Fabián, bien pueda.

**Honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:**

Gracias, Presidente. Lo primero, felicitarlo por ese talante democrático que siempre ha caracterizado a la Comisión Séptima y a estas Comisiones Conjuntas. Hoy les ha dado usted la palabra a los que están a favor y en contra,

no una, sino muchas veces y aunque es algo que hemos venido discutiendo y buscando desde hace más de 2 años como lo saben los miembros de estas comisiones que han participado no sólo en audiencias públicas, sino también en discusiones y algunos hemos presentado proyectos para reformar o para acabar de tajo el sistema de salud colombiano, no deja de ser significativo que, durante esta pandemia, hoy estemos dando la discusión que permita ajustar, reorientar y transformar un sistema de salud que a pesar de muchas críticas ha traído tres décadas notables de avances en salud pública y en materia social, señor Presidente. Pero asimismo tiene una serie de retos, tareas y promesas inacabadas que es lo que estamos buscando solucionar. La solución para cualquier sistema de salud no pasa por eliminar un actor o intermediario, pues la evidencia apunta a que el funcionamiento adecuado de los sistemas es cuando se tienen las condiciones de habilitación, de infraestructura necesaria, lo que da a entender que la regulación sí es amigable, y lo que hay que hacer es ajustar la forma en que interactúan y se relacionan los actores. Esto es principalmente lo que este proyecto de ley quiere hacer, pues parte del reconocimiento tanto de lo bueno como de lo malo del sistema se emboza aquí, pero se pone como objetivo definir unos estándares de atención para todos los pacientes, ya sea aquí en la capital o en cualquier sitio de nuestro país.

Me han llamado la atención las distintas intervenciones de los colegas. Creo que son enriquecedoras para este proyecto de ley; no podemos dejar pasar esta oportunidad histórica Presidente, para poder entregarle al país un proyecto de ley acorde a las necesidades y a las expectativas de todos los colombianos. Se han esgrimido argumentos a lo largo de este debate, desde argumentos que dicen que este proyecto de ley es la profundización de la nefasta Ley 100, pero luego también han cambiado incluso diciendo que este proyecto está en contra de la Ley 100 y que además es incoherente porque refleja la ausencia de aumentos técnicos contra el proyecto. Asimismo se habla de que con un solo plumazo creamos un nuevo sistema, un sistema público de salud como si fuera una fórmula mágica o una panacea y como si nuestro sistema no hubiera generado cobertura, equidad y acceso en todos estos años a niveles de sistemas públicos en la región, que muchos en el mundo envidiarían, si tuviéramos la certeza de que un sistema enteramente público solucionaría todo lo que el país necesita, hoy estaríamos dando un debate diferente, hoy creo que ya hubiéramos presentado un proyecto de ley en ese sentido. Muchas gracias, señor Presidente, y espero que en el transcurso de esta de discusión sigamos

enriqueciendo este proyecto, para que sea lo mejor para el pueblo colombiano, muchas gracias.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas,  
Honorable Senador José Ritter López Peña:**

Gracias a usted. No olvidemos, compañeros de las comisiones conjuntas, que el debate no ha terminado; solamente vamos a darle el uso de la palabra al Representante Correa, cerramos el debate de la ponencia negativa y pasamos a votarla por favor y continuamos dónde van a tener la oportunidad de nuevo de participar en el debate. Tiene el uso de la palabra el Representante José Luis Correa, por favor.

**Honorable Representante José Luis Correa  
López:**

Muchísimas gracias, Presidente. No, quedan unas unos comentarios con respecto a lo que decía el Ministro: los 18 billones de pesos de deuda a los cuales él se refiere son del 2018, las proyecciones de crecimiento de deuda en Colombia, las múltiples audiencias públicas de las cuales nos hemos referido en el debate de este proyecto de ley, proyectan que la deuda está alrededor de los 28 billones, solo la presentación de deuda del IPS a EPS para 2019 oscilaba los 23 billones de pesos y no es histórico, sino lo que falta por revisar, entonces eso era lo primero.

Lo segundo, el Ministro hablaba de que aquí ya hubo un balance entre los prestadores y las aseguradoras, que porque incluso los balances financieros de los prestadores son más benévolos que los de las aseguradoras. Entonces ahí hay tres preguntas, uno de esos balances ¿cuánto es deuda por cobrar?, porque es que la deuda por cobrar es un activo, eso es lo primero, porque si usted lo que va hacer es seguir generándoles activos de papel o sea deuda por cobrar, deuda por cobrar, deuda por cobrar, claro, vamos a decir que las IPS tienen un rendimiento financiero brutal pero la pregunta es ¿cuánto es el rendimiento financiero en verdad? Es caja líquida, plata que haya ingresado a las IPS. Segundo, de esas IPS que dejan rendimientos financieros ¿cuáles son de primer nivel, de municipios distantes, de poblaciones rurales dispersas, de diferentes regiones donde no haya apalancamiento financiero?, porque yo sí quiero saber en cuántas IPS está concentrada la gran mayoría de la ganancia y se los vamos a ver, la gran mayoría de la ganancia está concentrada en grandes IPS con apalancamientos privados e incluso en algunos casos, con asociación a EPS. Entonces eso es otro elemento que hay que tener en cuenta, porque nosotros no podemos generalizar el sistema porque a tres o cuatro les vaya bien o porque a tres o cuatro les vaya mal, pero el problema es que aquí a la gran mayoría le va mal, a unos pocos les va muy muy muy bien y después tiramos un

promedio, acá hay diferentes medidas estadísticas ¿cierto? Una cosa es el promedio y entonces aquí el promedio de sueldos son diez millones de pesos, pero ¿qué pasa? son 10 personas donde una se gana 99 millones, novecientos noventa y nueve mil novecientos pesos, las otras se ganan un peso, pero usted divide 100 entre 10 le da 10 millones de promedio, y ahí este es uno de los problemas que se está generando al momento de hablar de las ganancias de las IPS, 1. ganancias de papel, 2. el promedio en verdad no estamos, no es una, no es una ganancia que esté distribuida homogéneamente en todo el país, y 3 y no menos importante; entonces el Ministro de Salud decía que acá toda o la gran mayoría de la deuda y que el basal, la base sobre la cual se crea esta reforma es que el Gobierno dice o ha encontrado digámoslo así, que el problema era que se le debía o la Ley de Punto Final ¿Cierto?, que era lo que el Gobierno le debía a las EPS era el verdadero problema y que corrigiendo eso, iba a haber un flujo suficiente, eso eran siete billones de pesos y hay un desbalance; en el mejor escenario tomémosle la palabra del Ministro, de 18, de deuda reconocida de 18 billones de pesos, o sea, que en el mejor escenario tenemos un desbalance en el sistema de 11 billones, en el mejor escenario; dos reformas tributarias, dos reformas tributarias; entonces a mí cómo me van a decir que entonces mañana vamos a desaparecer las EPS, así a la bulla de los tarros, no tenemos un plan **B** de contingencia de cartera, no tenemos un plan **B** para sostener el sistema en 11 billones de pesos, porque la gran mayoría de los que deben esos 11 billones de pesos son EPS que tienen que salir del sistema y yo estoy de acuerdo con que tienen que salir del sistema, es más, yo no estoy de acuerdo con que hoy Colombia tenga un sistema público, pero si un sistema sin intermediación financiera; de pronto más adelante, cuando nosotros construyamos mejores territorios saludables, cuando mejore la red república, cuándo vamos a hacer muchas cosas que se pueda hablar de un Estado público, hoy no, entonces tampoco encasillemos, es que todos los que estamos en contra de este proyecto de ley lo que queremos es que se acabe todo y se vaya para República; no, de hecho yo he propuesto que busquemos un sistema intermedio similar al de Estados Unidos donde haya una operatividad pública, un aseguramiento público donde no hay mercado suficiente y que en otros momentos y que en otros espacios podamos permitir que haya un comportamiento normal del mercado, pero aquí no podemos hablar simple y llanamente que el que está en contra este proyecto lo que quiere es que haya un sistema público, ese no es el centro de la discusión.

El centro de la discusión es, el Ministro está basándose en una deuda que a mí parecer y a la de muchos estudios, discúlpeme, señor Ministro,

puede que usted haga más cartones que yo, tenga más experiencia que yo, todo lo que usted quiera, yo apenas tengo 30 años, pero lo que he leído y estudiado es radicalmente opuesto a lo que usted nos está planteando hoy; aquí tenemos activos de papel, aquí tenemos ganancia centralizadas, aquí tenemos un 40% el país y mercado suficiente y tenemos, no dicho por mí, sino por la Contraloría, por la Procuraduría constantes abusos de la posición dominante, prácticas riesgosas que la 1949 no lograron corregir porque están tan arraigadas en el sistema que tristemente solo cambiando la base de la intermediación financiera se van a poder erradicar. Entonces yo sí quiero que el Ministro antes de que votemos la ponencia negativa nos responda eso, qué va a pasar con, en el mejor escenario, los 11 billones de pesos de deuda que va a quedar, porque estamos hablando del último informe a la Superintendencia Nacional de Salud, que fueron 18 billones de pesos en el 2019.

Ministro, la proyección de deuda pospandemia asciende a los \$28 billones de pesos, eso nos lo dijeron en la Audiencia pública e incluso las demás mesas de negociación de la Superintendencia Nacional de Salud, entonces me gustaría que nos actualizáramos un poquito. Segundo, estamos hablando de esas ganancias de las IPS, cuántas son ganancias líquidas, caja de verdad y cuántos son deudas, perdón, ganancias de papel, activos por cobrar. Tercero y no menos importante, cómo vamos a sostener esto de aquí adelante y cómo le vamos a responder a las clínicas y hospitales, qué va a pasar con todo esto, solo con eso, solo con eso yo considero que habría que repensar el proyecto de ley, no el sistema, este no es debate para repensar el sistema, el debate para repensar el sistema puede ser otro completamente diferente, pero este proyecto ley está pasando por alto, yo no estoy diciendo que sea malo, yo no voy a hacer aquí ningún ninguna calificación a título personal, ni del señor Ministro, ni de los ponentes; esto es una conversación técnica, la argumentación técnica que el Ministro me diga de dónde van a salir los 11 billones de pesos de deuda que se deben a clínicas y hospitales, después de que pase la Ley de punto final, porque yo estoy basándome en los conceptos del Gobierno; el Gobierno autorizó 7 billones de pesos para la Ley de punto final y hay 18 billones de pesos de deuda reconocida de EPS a IPS. Entonces cuando esas EPS salgan del sistema, qué va a pasar con esos 11 billones de pesos, cómo los vamos a recuperar y cómo los vamos a respaldar, porque ya aquí el que termina cargando el muerto es el hospital o la clínica.

Segundo y no menos importante, señor Ministro, qué va a pasar con los hospitales y con las clínicas, díganos; entonces yo creo que ahí es donde nosotros tenemos que escuchar estas respuestas,

antes de votar, porque si lo que nos van a decir es que lo que nosotros hemos estudiado es que esa deuda no existe, mañana le traigo 500 hospitales y 500 clínicas que le pueden demostrar a usted que esa deuda sí existe, eso es una desconexión con la realidad y también le puedo mostrar dónde está la mayoría de las ganancias del sistema y que no está en el primer nivel de atención, que no está en el pequeño hospital ni en la primera, ni en la pequeña clínica; entonces me gustaría que me respondiera esas cosas, antes de votar el archivo porque eso es un argumento y es un insumo importante para nosotros saber si el proyecto, hacia dónde debe ir y hacia las verdaderas necesidades del sistema; muchísimas gracias, señor Presidente

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Muchas gracias a usted y vuelvo a repetir con la intervención del Representante José Luis Correa cerramos el debate de la ponencia negativa; va a haber oportunidad compañeros de intervenir muchas veces de aquí en adelante, el debate apenas comienza y le damos el uso de la palabra señor Ministro para que responda las últimas inquietudes del Representante Correa y pasamos a votar la ponencia negativa.

**El honorable Representante Jhon Arley Murillo Benítez:**

Presidente, una Moción de Orden.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Sí doctor Jhon Arley, bien pueda, Moción de Orden.

**Ministro de Salud, doctor Fernando Ruiz:**

Presidente yo sí quisiera tener también la oportunidad de intervenir, yo no he intervenido en esta discusión y sí quisiera antes de la votación también un par de minutos para intervenir, señor Presidente.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Ministro, esperemos a que el doctor Murillo haga la intervención que está diciendo del par de minutos, para que también le responda de una vez y de aquí, en esta oportunidad, por favor, cerramos este debate de la ponencia negativa; bien pueda doctor Jhon Arley.

**El honorable Representante Jhon Arley Murillo Benítez:**

Presidente muchas gracias y algo muy puntual, yo no había intervenido en esta discusión, he estado principalmente escuchando, tomando nota, pero sí quiero en este estado y también como constancia antes de la votación dejar varias preocupaciones en

relación con el contenido de este proyecto de ley, que inclusive ojalá también al Ministro también pedirle la respuesta puntual a las mismas.

En primer lugar, este es un proyecto de ley que busca modernizar el sistema pero que como lo han dicho muchos compañeros, no resuelve la deuda que hoy agobia a miles de prestadores; hoy en el Pacífico, hospitales en el Chocó, como el de Condoto, como el de Itsmina, como el de Quibdó, están a punto de cerrar porque hoy tienen deudas históricas que no se han podido reconocer, aquel modelo de punto final no sirvió, no implementó un modelo eficaz para poder reconocer, señor Presidente y compañeros, la deuda que hoy tienen los prestadores, que son los que han venido cargando con la responsabilidad de un sistema que evidentemente hace aguas permanentemente, no resuelve qué va a pasar con los cientos y miles de empleados del sistema de salud principalmente hospitales públicos que hoy tienen deudas de años anteriores, hospitales como el de Tadó, el de Itsmina, el de Quibdó, el Ismael Roldán en el Chocó, que han venido rogando desde el inicio de esta pandemia, porque se le reconozcan las deudas históricas que tienen y ello no ha ocurrido y este proyecto tampoco plantea una solución al respecto.

Preocupación por ese gran monopolio que se va a generar aquí con ese modelo regional, que va a estar dado por una carta en blanco, que estaríamos dando en este proyecto de ley para una presunta depuración del sistema, señor Presidente, que va a llevar a la eliminación de unas EPS y a la creación de otras EPS grandes fuertes y estamos dando una carta en blanco, pero aquí no está dicho, ¿Cómo se va a hacer? ¿Bajo qué criterios exactos? El criterio de estabilidad económica va a servir de elemento para evaluar a unas EPS y a unos prestadores que no han tenido el flujo de recursos de manera adecuada, ¿Eso cómo se va a hacer?, y a mí sí me queda preocupación compañeros de esa carta, ese cheque en blanco, aquí estamos dando para una depuración, para una regionalización para la unión de varias EPS, para el paso de usuarios de unas a otras, pero con qué criterio, eso cómo se va a hacer; ya que eso aún no me queda claro y principalmente desde mi cargo como representante a la Cámara por comunidades afro, un sistema de salud que hoy sigue desconociendo el enfoque diferencial que la Corte Constitucional y ordenó al Gobierno nacional y a este Congreso en sentencia desde el año 2008 que estableció en el caso de las comunidades afro, tiene el derecho a contar con unos modelos de salud propios en sus regiones, dado repito, en una orden de la Corte Constitucional, un modelo que aquí se está desconociendo, por lo tanto, un sistema que piensa repensarse, que piensa modernizarse y que hoy desconoce cosas tan importantes para las comunidades étnicas como ese enfoque diferencial

reconocido en la Sentencia C-864 de 2008, seguramente es un tema que a mí en lo personal me deja muchas, pero muchas dudas para decir que este proyecto de ley es el que se requiere, el sistema para poder avanzar y yo solamente quiero dejar eso a nivel de constancia y también ojalá pedir que el señor Ministro pueda dar respuestas a su intervención, porque hasta hoy no estoy para nada convencido que este proyecto de ley sirva, de verdad, al sistema de salud colombiano; muchas gracias señor Presidente.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Gracias doctor Jhon Arley, muy amable; señor Ministro bien pueda, tiene audio, coloque el audio, señor Ministro.

**Ministro de Salud, doctor Fernando Ruiz:**

Muchas gracias, señor Presidente, para dar respuesta rápida a las preguntas que se planteen acá, claramente, primero frente al tema del tamaño de la deuda; y yo creo representante Correa que es muy diferente y cuando uno habla de la cartera corriente de un año, a la cartera acumulada y a la deuda acumulada a lo largo de muchos años y el Sistema colombiano de salud puede tener claramente deudas corrientes de 20, 30, 40 billones de pesos porque al final el gasto en salud de nuestro país es 42 billones de pesos; pero un tema de la deuda corriente, o sea, la deuda que está vigente, un plazo en el cual no se ha hablado todavía cartera de mora, hablar de la cartera, si la cartera es especificada, radicada porque hemos mantenido las ventanas abiertas para radicación, como yo decía, no pasa de los 11.1 billones de pesos, de los cuales la Adres en un esfuerzo realmente gigante, auditó 8 billones de pesos y realmente se ha pagado, se ha legalizado giros previos, ¿Qué es el giro previo?, son recursos que ya se habían pagado a lo largo de los dos años anteriores a diciembre del 2020, que se legalizaron y se legalizaron de esos 8 billones 5.25 billones de pesos por giro previo y en la vigencia y seguirán 1.82 billones en la vigencia del 2020 y 246 mil millones de la vigencia del 2021.

Nuestra estimación como lo decía con la de cartera no es de deuda corriente, de cartera acumulada para el año 2021 el terminar con cuatro, alrededor de seis billones radicados, de los cuales pueden ser, terminar con la auditoría de 4 a 4.5 billones de pesos que el propósito como decía, el presente Gobierno, de un esfuerzo gigantesco del Gobierno nacional, del Ministerio de Hacienda, va a ser pagar esa y el terminar y cerrar ese capítulo con el Acuerdo de punto final.

Entonces en ese sentido yo creo que así están las cuentas, queda un tema muy importante de radicación en la de EPS e IPS de los giros,

quedarán unas cuentas por pagar que están en lo contencioso, en juicios, en procesos contenciosos en los juzgados y tribunales, que algunas de las EPS o IPS no han querido, no han querido solventar a través de la Cuenta de punto final, pero ese monto ya será seguramente mucho menor y ya estará incluido y está incluido entre los montos efectivamente auditados.

Cuando yo hablo de utilidades de las IPS y hablo de los balances de las IPS yo me refiero fundamentalmente a utilidades; yo quiero, yo no quiero estigmatizar de alguna manera las utilidades en el sector salud, yo creo que las utilidades, tener un sistema prestacional, público-privado robusto, que genere equilibrio financiero y que tenga utilidades es un deber ser, eso no es ningún efecto negativo, pero lo que sí me parece negativo es plantear, seguir planteando, a estas alturas de la vida, que aquí el modelo son las EPS depredadoras, que sé que se quedan con las utilidades, cuando uno no ve esas utilidades en los balances de las IPS; realmente el sistema ha venido creciendo, ha venido creciendo la demanda de manera sustancial y esta demanda creciente alimentada por la capacidad de respuesta que tiene las IPS a nivel nacional, ha generado efectivamente que muchos de los gastos se vean reflejado en los balances de la EPS, del aseguramiento y el aseguramiento era función esencial como lo plantea la Ley 100, que hay que mantener y hay que, y hay que tener, que tenemos que hacer todo el proceso de depuración, pero obviamente que tenemos que hacer un esfuerzo muy grande.

Yo veo con mucho orgullo y satisfacción que esas ganancias, esa utilidades además del sistema de prestación en Colombia ha sido muy bien invertidas, por todas partes en el país lo único que ve uno son hospitales nuevos, modernos, modernizados, públicos pero sobre todo privados, que han crecido, han duplicado muchos de ellos su capacidad hospitalaria en las grandes ciudades de Colombia, en hospitales y hoy en día en el ranking de, en el ranking de los mejores hospitales de Latinoamérica prácticamente un tercio son hospitales colombianos, eso nos da una garantía absoluta a los colombianos, nos da una posibilidad, pero yo le quiero decir a los honorables congresistas, que cuando uno mira la inversión en salud de manera histórica, desde los operadores privados, realmente no existe como tal, aquí lo que se ha consolidado de aseguramiento y también de red de prestación, se ha consolidado mucho, no con inversión privada, recursos privados que han llegado para construir hospitales, se ha hecho con la propia plata de los recursos del propio sistema de salud que ha permitido renovar tecnología, construir infraestructuras y consolidar un sistema de prestación altamente, de alta capacidad de

respuesta, del cual nos beneficiamos hoy en día, porque hay que ver la posibilidad de expansión que hemos tenido en camas de cuidado intensivo en esos hospitales de Colombia que han podido dar una respuesta suficiente, contundente y de muy alta calidad, frente al sistema de salud. De manera que aquí, de ninguna manera se trata de estigmatizar ni la utilidad ni los beneficios, esos son, esos, esos beneficios son un sistema saludable, es un sistema que beneficiará a toda la población colombiana.

Y yo creo que esas ganancias se reflejan fundamentalmente en esas infraestructuras, yo no la llamaría tanto de papel, sino la llamaría de ladrillo, el nombre que es y de tecnología, de tecnología dura en un sistema colombiano que tiene con mucho orgullo podemos decir que tiene una capacidad de respuesta y de tecnología suficientemente grande, no puedo enumerar perfectamente los proyectos de ampliación que vemos hoy en día en el país, que hemos evidenciado durante los pasados diez años y ahí son ejemplos tozudos en todas las grandes ciudades del país, de todas las grandes capitales. Y hoy en día también estamos viendo un fenómeno muy importante de crecimiento de la capacidad privada también a nivel de la mediana y baja complejidad, con el manejo de poblaciones que también lo vemos muy positivo en el tema, en el ámbito de la gestión de riesgo; de manera que lo que yo veo allí es esa posibilidad de capacidad.

Respecto al tema de la liquidación de las de las EPS, quiero decir que las EPS que se encuentran en proceso de liquidación o liquidadas pueden acogerse al Acuerdo de punto final, representante Correa, atendiendo los lineamientos del Decreto 521 de 2020, quienes una vez han recibido los recursos realizarán al pago a sus acreedores, de acuerdo con lo que regula el Código de Comercio y las normas de correlación de los servicios de salud. Nosotros hemos tenido desde el Gobierno una capacidad de respuesta, que incluso hemos solventado y hemos apoyado muchos de esos desarrollos privados, se han planteado créditos de Findeter, se ha planteado todo un esfuerzo y si por algo se ha caracterizado este Ministerio, ha sido por el apoyo a todo el sistema de prestación, para ayudar a solventar y a mantener su solvencia y la calidad de la atención, porque esa es esencial para todas las personas.

Y al representante Arley, yo quiero decirle que evidentemente creo que con el Chocó tenemos una deuda histórica como sistema de salud, allá hay que hacer una serie de intervenciones, es necesario enfatizar que hemos tenido un departamento que también hay que reconocer la gestión del Hospital San Francisco de Asís, han habido dificultades, ha habido mala gestión en algún, durante mucho tiempo, han habido momentos buenos pero

han habido momentos en que la gestión nos ha llevado a situaciones muy críticas y eso es uno de los problemas que tratamos de abordar a través de esta ley, un sistema de salud donde cada hospital es individual, donde cada hospital no se integra con el privado que está al frente ni con los públicos con los que atender, es un hospital donde la gestión o el problema de gestión que tenga un gerente en un determinado momento puede determinar la desaparición o en la destrucción física, económica y asistencial para la población en un entorno en particular.

Sí ha habido recursos de Acuerdo de punto final para el Chocó, es muy importante que también se evidencie que haya habido gestión para el Acuerdo de punto final territorial y lo que uno busca en este ámbito de regionalización precisamente, o de territorialización, es lograr integrar en redes aseguradores, prestadores y servicios para poder dar la mejor atención a la población; de manera que como podría decir que estamos absolutamente atentos a todas las proposiciones y planteamientos que se hagan durante el trámite del proyecto de ley y que busquen mejorar cualquiera de los capítulos que lo incluyen para poder avanzar y realmente perfeccionar, este proyecto no es de ninguna manera una terquedad del Ministerio de Salud, simplemente es un proyecto que busca poner una hoja para consolidar y construir el futuro del sistema de salud, una vez hayamos pasado esta pandemia y dentro del ámbito de desarrollo de la Ley Estatutaria de la Salud; muchas gracias, señor Presidente.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Gracias a usted, señor Ministro; doctor España, por favor, lea la proposición con que termina el Informe de Ponencia, la ponencia negativa, doctor España.

**Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:**

Sí, señor Presidente, en la *Gaceta del Congreso* número 177 de 2021, página 42 y 43, aparece el numeral 6 que dice:

**Proposición:**

Con fundamento en las anteriores consideraciones y con sustento en la Ley 5ª de 1992 por la cual se expide el Reglamento del Congreso, el Senado y la Cámara de Representantes, en su sección 5 artículo 114 numeral uno rendimos Ponencia negativa y solicitamos a los honorables senadores y representantes de la Comisión Séptima del Senado y Cámara de la República archivar el **Proyecto de ley número 010 de 2020 Senado, 425 - 2020 Cámara** con el título *“Por medio la cual cita disposiciones orientadas a garantizar el*

*derecho fundamental a la salud dentro del sistema general de seguridad social de conformidad con la Ley 1751 de 2015 y la sostenibilidad del sistema de salud.*

Firman: *Victoria Sandino Simanca Herrera, Jesús Alberto Castilla Salazar y José Aulo Polo*, Ponentes en Comisión a este proyecto de ley en sesiones conjuntas, señor Presidente.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Gracias, señor Secretario.

**Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:**

Leída la proposición, lo que usted ordene, si se llama a votación pública y nominal.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Pregunto al Coordinador de ponentes del Senado, doctor Fabián Castillo, cómo sugiere votar esta proposición.

**El honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:**

Negativa, señor Presidente.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Al señor Coordinador ponente de Cámara, el doctor Juan Diego Echavarría, por favor, cómo sugiere votar esta proposición.

**Vicepresidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Representante Juan Diego Echavarría Sánchez:**

Juan Diego Echavarría sugiere votar la proposición de forma negativa, señor Presidente.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Gracias, señor Secretario España, consulte la intención de voto en Senado, por favor, para la proposición de archivar el proyecto de la ponencia negativa, por favor.

**Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:**

Con votación pública y nominal se procede a llamar a votación en la Comisión Séptima del Senado para la proposición que pide el archivo del Proyecto de ley número 010 de 2020 Senado, 425 de 2020 Cámara.

Blel Scaff Nadya Georgette

**La honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff:**

Negativo, señor Secretario.

**Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:**

Vota No.

Castilla Salazar Jesús Alberto.

**El honorable Senador Jesús Alberto Castilla Salazar:**

Alberto Castilla voto Sí, señor Secretario.

**Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:**

Vota Sí.

Castillo Suárez Fabián Gerardo.

**El honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Salazar:**

Voto No, señor Secretario.

**Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:**

Vota No.

Fortich Sánchez Laura Ester. Senadora Laura.

Henríquez Pinedo Honorio Miguel.

**El honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:**

Honorio Henríquez vota No, señor Secretario.

**Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:**

Vota No.

Lizarazo Cubillos Aydeé

López Peña José Ritter.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Ritter López vota No, señor Secretario.

**Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:**

Vota No.

Motoa Solarte Carlos Fernando.

**El honorable Senador Carlos Fernando Motoa Solarte:**

Voto No, señor Secretario.

**Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:**

Vota No.

Palchucan Chingal Manuel Bitervo.

**El honorable Senador Manuel Bitervo Palchucan Chingal:**

Bitervo vota No, señor Secretario.

**Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:**

Vota No.

Polo Narváez José Aulo

**El honorable Senador José Aulo Polo Narváez:**

Voto Sí, señor Secretario.

**Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:**

Vota Sí.

Romero Soto Milla Patricia.

**La honorable Senadora Milla Patricia Romero Soto:**

Voto No, señor Secretario.

**Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:**

Vota No.

Simanca Herrera Victoria Sandino.

**La honorable Senadora Victoria Sandino Simanca Herrera:**

Voto Sí, señor Secretario.

**Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:**

Vota Sí.

Velasco Ocampo Gabriel.

**El honorable Senador Gabriel Jaime Velasco Ocampo:**

Gabriel Velasco vota No, señor Secretario.

**Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:**

Vota No. Segundo llamado y votación a la senadora Laura Ester Fortich Sánchez, senadora Laura.

**La honorable Senadora Laura Ester Fortich Sánchez:**

Señor Secretario, voto No, señor Secretario.

**Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:**

Vota No. Segundo llamado de votación senadora Aydeé Lizarazo Cubillos.

**La honorable Senadora Aydeé Lizarazo Cubillos:**

Señor Secretario, voto No.

**Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:**

¿Vota no?

**La honorable Senadora Aydeé Lizarazo Cubillos:**

Voto no.



**Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:**

Vota no. Votos afirmativos respaldando el archivo 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10; 10 votos en Comisión Séptima, niegan la petición de archivo del proyecto de ley, señor Presidente, en consecuencia, la Comisión Séptima del Senado de la República niega la petición de archivo.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Gracias, señor Secretario. Por favor, doctor Orlando Guerra, consultar la intención de voto en Cámara.

**Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:**

Sí, señor Presidente, vamos a votar la proposición de archivo al Proyecto de ley número 425 del 2020 Cámara, Proyecto de ley número 010 del 2020 Senado; votando **Sí** se vota la proposición de archivo, votando **No** se niega.

Acosta Lozano Carlos Eduardo.

**El honorable Representante Acosta Lozano Carlos Eduardo:**

Voto No, señor Secretario.

**Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:**

Arias Falla Jennifer Kristin.

**La honorable Representante Jennifer Kristin Arias Falla:**

Voto No, señor Secretario.

**Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:**

Benedetti Martelo Jorge Enrique.

**El honorable Representante Jorge Enrique Benedetti Martelo:**

Señor Secretario, voto No.

**Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:**

Vota No.

Cala Suárez Jairo Reinado. Cala Suárez Jairo Reinado.

Correa López José Luis, Correa López José Luis

**El honorable Representante José Luis Correa López:**

Correa López vota Sí, señor Secretario, Sí.

**Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:**

Correa vota Sí.

Correal Herrera Henry Fernando.

**El honorable Representante Henry Fernando Correal Herrera:**

Henry Correal vota No, señor Secretario.

**Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:**

Vota No.

Cristancho Tarache Jairo Giovany.

**El honorable Representante Jairo Giovany Cristancho Tarache:**

Cristancho vota No, señor Secretario.

**Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:**

Cristo Correa Jairo Humberto.

**El honorable Representante Cristo Correa Jairo Humberto:**

Secretario me hace un favor, ¿Me indica el voto cómo es? ¿Qué estamos votando?

**Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:**

Estamos votando la proposición de archivo al Proyecto de ley número 425 de 2020 Cámara – 010 de 2020 Senado.

**El honorable Representante Cristo Correa Jairo Humberto:**

Jairo Cristo vota No, señor Secretario.

**Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:**

¿Vota cómo?

**El honorable Representante Cristo Correa Jairo Humberto:**

Jairo Cristo vota No.

**Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:**

Vota No.

Díaz Plata Fabián.

**El honorable Representante Fabián Díaz Plata:**

Sí al archivo, señor Secretario.

**Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:**

Echavarría Sánchez Juan Diego.

**Vicepresidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Representante Juan Diego Echavarría Sánchez:**

Echavarría Sánchez vota No, señor Secretario.

**Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:**

Vota No.

Gómez Gallego Jorge Alberto.

**El honorable Representante Jorge Alberto Gómez Gallego:**

Afirmativo.

**Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:**

Vota Sí.

Hurtado Sánchez Norma.

**La honorable Representante Norma Hurtado Sánchez:**

Hurtado Sánchez Norma vota No, señor Secretario.

**Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:**

Vota No.

Muñoz Cerón Faber Alberto.

**El honorable Representante Faber Alberto Muñoz Cerón:**

Faber Muñoz vota No, señor Secretario, no, vota no.

**Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:**

Murillo Benítez Jhon Arley.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Doctor España, cerramos los micrófonos.

**Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:**

Murillo Benítez Jhon Arley.

Reinales Agudelo Juan Carlos.

**El honorable Representante Juan Carlos Reinales Agudelo:**

Vota No.

**Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:**

Vota No el doctor Reinales.

Restrepo Correa Ómar de Jesús.

**El honorable Representante Ómar de Jesús Restrepo Correa:**

Voto Sí al archivo.

**Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:**

Vota Sí.

Sánchez Leal Ángela Patricia.

**La honorable Representante Ángela Patricia Sánchez Leal:**

Voto No, señor Secretario.

**Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:**

Vota No.

Soto de Gómez María Cristina.

**La honorable Representante María Cristina Soto de Gómez:**

Voto No, señor Secretario.

**Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:**

Vota No.

Toro Orjuela Mauricio Andrés.

**El honorable Representante Mauricio Andrés Toro Orjuela:**

Voto Sí.

**Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:**

Vota Sí.

**El honorable Representante Jairo Reinaldo Cala Suárez:**

Cala vota Sí, señor Secretario.

**Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:**

Cala vota Sí.

Murillo Benítez Jhon Arley, Murillo Benítez Jhon Arley.

Presidente, ya hay decisión.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Sí, bien pueda, por favor nos la comunica.

**Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:**

Sí, señor Presidente, la proposición de archivo a este proyecto de ley en Sesiones Conjuntas ha sido negada, por doce (12) votos por el No y seis (6) votos por el Sí, en consecuencia, ha sido negada la proposición de archivo.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Gracias, señor Secretario Orlando Guerra; doctor Fabián Castillo, Coordinador ponente del Senado, por favor, si nos informa, nos sugiere cómo vamos a sustentar la ponencia positiva, quiénes llevarán el uso de la palabra, quién arranca; bien pueda doctor Castillo.

**El honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:**

Señor Presidente, en la ponencia positiva hay un gran número de ponentes, yo haré la parte de la proposición de la exposición de motivos y la proposición de la ponencia y luego los ponentes harán cada uno un capítulo del articulado, señor Presidente.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Me envía por el chat interno, por favor, el orden en que van a hacer la intervención, doctor Castillo, por favor.

**El honorable Representante Fabián Gerardo Castillo Suárez:**

Sí señor, ya se lo envió.

**Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:**

Señor Presidente, con su venia Presidente.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Sí, doctor España.

**Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:**

Para no interrumpir como que usted ordenó que se inicie el trámite a la ponencia mayoritaria, son las doce y treinta (12:30 p. m.) y el Reglamento establece que en la última media hora se decida si continuamos sesionando de manera permanente, pero no hay óbice para que se apruebe ya, para no interrumpir la sesión más adelante.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Muchas gracias, ¿Aprueba las Comisiones Conjuntas continuar en sesión permanente?

**Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:**

En la Comisión Séptima del Senado, sí lo quiere la Comisión Séptima del Senado, señor Presidente.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Doctor Guerra, por favor en Cámara.

**Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:**

Presidente tengo que llamar a lista, porque en virtualidad, entonces para votar la sesión permanente, votando Sí se aprueba la sesión permanente, votando No, no se aprueba,

Acosta Lozano Carlos Eduardo.

**Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:**

Arias Falla Jennifer Kristin.

**El honorable Representante Acosta Lozano Carlos Eduardo:**

Voto Sí, señor Secretario.

**Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:**

Vota Sí el doctor Acosta.

Benedetti Martelo Jorge Enrique.

**El honorable Representante Jorge Enrique Benedetti Martelo:**

Sí, señor Secretario.

**Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:**

Cala Suárez Jairo Reinado. Cala Suárez Jairo Reinado.

**El honorable Representante José Luis Correa López:**

Correa López vota sí, señor Secretario.

**Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:**

Vota Sí.

Correal Herrera Henry Fernando, Correal Herrera Henry Fernando.

**El honorable Representante Henry Fernando Correal Herrera:**

Henry Correal vota Sí, señor Secretario.

**Subsecretario Comisiones Séptimas  
Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de  
la Rosa:**

Cristancho Jairo Giovany.

**El honorable Representante Jairo Giovany  
Cristancho Tarache:**

Cristancho vota Sí, señor Secretario.

**La honorable Representante Jennifer Kristin  
Arias Falla:**

Jennifer Arias vota Sí.

**Subsecretario Comisiones Séptimas  
Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de  
la Rosa:**

Jennifer Arias vota Sí.

Cristo Correa Jairo Humberto, Cristo Correa  
Jairo Humberto.

Díaz Plata Fabián.

**El honorable Representante Fabián Díaz  
Plata:**

No, señor Secretario.

**Subsecretario Comisiones Séptimas  
Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de  
la Rosa:**

Vota No el doctor Díaz.

Echavarría Sánchez Juan Diego.

**Vicepresidente Comisiones Séptimas  
Conjuntas, honorable Representante Juan  
Diego Echavarría Sánchez:**

Echavarría Sánchez Juan Diego vota Sí, señor  
Secretario.

**Subsecretario Comisiones Séptimas  
Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de  
la Rosa:**

Gómez Gallego Jorge Alberto.

**El honorable Representante Jorge Alberto  
Gómez Gallego:**

Negativo.

**Subsecretario Comisiones Séptimas  
Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de  
la Rosa:**

Negativo.

Hurtado Sánchez Norma.

**El honorable Representante Jairo Reinaldo  
Cala Suárez:**

Cala vota No, señor Secretario.

**La honorable Representante Norma Hurtado  
Sánchez:**

Sí, señor Secretario.

**Subsecretario Comisiones Séptimas  
Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de  
la Rosa:**

Cala vota No y la doctora Norma vota Sí.

Muñoz Cerón Faber Alberto.

**El honorable Representante Faber Alberto  
Muñoz Cerón:**

Sí, señor Secretario.

**Subsecretario Comisiones Séptimas  
Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de  
la Rosa:**

Murillo Benítez Jhon Arley, Murillo Benítez  
Jhon Arley. Tiene problemas de conectividad.

Reinales Agudelo Juan Carlos.

**El honorable Representante Juan Carlos  
Reinales Agudelo:**

Voto Sí.

**Subsecretario Comisiones Séptimas  
Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de  
la Rosa:**

Vota Sí.

Restrepo Correa Ómar de Jesús

**El honorable Representante Ómar de Jesús  
Restrepo Correa:**

Voto No.

**Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas,  
doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:**

Vota No.

Sánchez Leal Ángela Patricia.

**La honorable Representante Ángela Patricia  
Sánchez Leal:**

Voto Sí, señor Secretario.

**Subsecretario Comisiones Séptimas  
Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de  
la Rosa:**

Vota Sí.

Soto de Gómez María Cristina.

**La honorable Representante María Cristina  
Soto de Gómez:**

Voto Sí, señor Secretario.

**Subsecretario Comisiones Séptimas  
Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de  
la Rosa:**

Toro Orjuela Mauricio Andrés

**El honorable Representante Mauricio  
Andrés Toro Orjuela:**

Voto Sí, señor Secretario.

**Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:**

Vota Sí, el doctor Mauricio.

Cristo Correa Jairo Humberto

**El honorable Representante Jairo Humberto Cristo Correa:**

Cristo Correa vota Sí.

**Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:**

Cristo vota Sí. Está aquí en forma presencial. Cristo vota Sí.

Murillo Benítez Jhon Arley.

Presidente ya hay decisión

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Sí, por favor.

**Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:**

Señor Presidente, por la sesión permanente ha sido aprobada por la Comisión Séptima de la Cámara, por el **Sí** catorce (14) votos; por el **No** cuatro (4) votos en consecuencia, ha sido aprobada la sesión permanente siendo las doce y veintinueve (12:29 p. m.) minutos.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Muchas gracias doctor Guerra; doctor Fabián Castillo tiene el uso de la palabra para que inicie la socialización de la ponencia positiva, bien pueda.

**Honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:**

Muchas gracias señor Presidente; bueno presentamos ponencia positiva, ponencia para Primer Debate de la Ley 10, ya puedo compartir una presentación Presidente.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Claro bien pueda, Secretario.

**Honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:**

Ya desde acá desde el recinto, no, pero en modo presentación por favor; quítale, están saliendo los comentarios que están al lado. Listo, señor Presidente, Presidente, bueno señor Presidente iniciamos: presentamos ponencia para primer debate del Proyecto de ley número 10 del 2020 de Senado - 425 del 2020 Cámara, con título “*Por medio de la cual se dictan disposiciones*

*orientadas a garantizar el derecho fundamental a la salud dentro del sistema general de seguridad social de conformidad con la Ley 1751 del 2015 y la sostenibilidad del sistema de salud*”. ¿Cuáles son los antecedentes y el trámite legislativo de este proyecto? Este proyecto de ley busca ajustar, transformar y reorientar el sistema de salud colombiano, su objetivo es garantizar un goce efectivo de este derecho fundamental que reza en la Ley Estatutaria de la Salud, es de autoría de los congresistas de mi persona, de José Ritter López, Carlos Fernando Mota, Gabriel Velasco, Jairo Humberto Cristo, Jairo Cristancho, Ángela Patricia Sánchez y cerca de 80 senadores y representantes a la cámara, fue radicado el 20 de julio del 2020 con prioridad de esta legislatura, expresó su apoyo gubernamental mediante el mensaje de urgencia firmado por el Presidente de la República el 24 de septiembre, por lo cual se tomó la determinación de hacer trámite de sesiones conjuntas, los coordinadores ponentes son Fabián Castillo en Senado, Juan Diego Echavarría y Jairo Cristo en Cámara, junto a trece (13) senadores y representantes ponentes que reflejan que todas las bancadas de las Comisiones Séptimas Conjuntas están representadas; se hizo una socialización y demostración de la Ley 10 del 2020 de Senado y 425 del 2020 de Cámara. Se hicieron un gran número de sesiones conjuntas, de control, de audiencias públicas, así desde el 25 de octubre como 9, 11 y 13 de noviembre tuvieron lugar audiencias de Senado y el 3, 4, 10 y 25 de noviembre se hicieron audiencias públicas en la Cámara de Representantes, aparte de esto un gran número de foros académicos y de conversaciones con cada uno de los actores.

¿Qué implica transformar y ajustar el sistema de salud, queridos colegas de Senado y Cámara? la discusión sobre el sistema de salud en Colombia es compleja, no podemos ignorar los logros alcanzados, desconocer los avances del sistema y no podremos omitir el carácter dinámico de nuestro sistema que constantemente está exigido a adaptarse a crecientes demandas de salud, como está pasando en estos momentos por la pandemia del Covid-19, para las justas proporciones una revisión precisa de la evolución de los distintos datos empíricos a lo largo de los 30 años, nos permite mostrar, presentar y reconocer un sistema con notables logros en salud y en materia social, que hay que asumir los retos, las tareas y como yo le llamo las promesas inacabadas de nuestro sistema, que generan en la población cierta molestia y desconfort, que tenemos tareas pendientes que obliga al sistema a evolucionar y a superar estos problemas que impiden una atención integral de la salud con atributos de oportunidad, eficacia y

calidad consolidando una visión a largo plazo del sistema.

Hablamos de ajuste y transformación en lugar de reforma y lo hacemos por dos motivos puntuales; pensamos la transformación como un proceso de consenso, es la noción de la reforma, hace referencia a medidas extremas, tomadas desde el gobierno en dirección de un sistema, la transformación surge del proceso de consenso entre los distintos actores del sistema respecto a aspectos fundamentales a cambiar o eliminar y a las lecciones aprendidas durante la pandemia de Covid-19. Le reconocemos grandes aspectos positivos al sistema y por eso el proceso es mejorar y ajustar porque no podemos desconocer los notables logros en salud y en materia social en estos 30 años, con una serie de retos, tareas y promesas inconclusas como les decía hace un momento. Este es un modelo útil, la reforma a la salud de 1993, la Ley 100 apuntó principalmente a dos objetivos: la universalización del sistema y a la unificación de beneficios y servicios para toda la población, con todo y las limitantes que se han presentado en estos más de 25 años, en la literatura evidenciamos que hace referencia a la efectividad de esa reforma en nuestro país, incremento de la cobertura especialmente en la población más vulnerable, incremento en los accesos a los servicios que antes de la Ley 100 era imposible que los estratos más vulnerables accedieran a estos servicios y algo que no se la ha dado la relevancia y la importancia que es la protección financiera de los hogares, en la reducción de unos gastos catastróficos.

Colombia tiene el gasto de bolsillo más bajo en gran parte de Sudamérica; solamente están más bajo que Colombia, Argentina y Cuba, estamos nosotros en el 16% y en Latinoamérica el promedio es del 34% de gastos de bolsillo en salud y el 21% en los países de la OCDE. Tenemos una cobertura universal que fue evolucionando desde el 29% al 98% de la población en estas tres décadas; han incidido sobre los cierres de las brechas regionales en más de 11 departamentos del país, que corresponden a su vez a la zona rural y a esos departamentos que la mayoría de su población se encuentra en alta dispersión y que tiene una población de grupos específicos, étnicos que merecen una protección; se ha encontrado un mayor acceso a los servicios, en comparación antes de la Ley 100, el 96% de las personas que se enferman, consultan a través de nuestro sistema y el 98% de los partos son atendidos en la actualidad por personal calificado y en instituciones de salud. En la evolución de este sistema tenemos algunos logros como, la Ley Estatutaria que nos muestra la apropiación del concepto del derecho a la salud y el reconocimiento de la salud como un derecho fundamental, no podemos desestimar estos

resultados en salud, la disminución sostenida de la mortalidad infantil y la mortalidad de la niñez, un aumento de la expectativa de vida comparable con toda la región pero no podemos olvidar que durante estas décadas estuvimos dentro de un conflicto armado que muchas muertes causó.

El incremento en la cobertura de vacunas trazadoras que es casi del 90% en los datos del 2019 y seguimos resaltando lo que hemos ido logrando; hablamos de la tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años, pasamos desde antes de la Ley 100 de un 33.8 a la actualidad a un 4.6, la tasa de mortalidad por infección respiratoria aguda en menores de 5 años, que pasamos desde la década del 90 de 36.29 al 14.17 en actualidad; la mortalidad infantil en menores de un año, la disminuimos del 38 al 17 y como les decía hace un rato, aumentamos la expectativa de vida de 69.25 en la década del 90 a 76.15 en la actualidad.

¿Por qué proponemos que hay que realizar unos ajustes al sistema de salud colombiano? lo primero, queremos materializar la Ley Estatutaria 1751 del 2015 donde como lo dijimos, se busca superar los problemas que impiden una atención integral en salud con atributos de oportunidad, eficacia y calidad; a pesar de los ajustes normativos que se han hecho en estas décadas entre el 2005 y el 2019 es preciso y necesario reconocer que aún subsisten evidentes fallas en el sistema como lo hemos evidenciado en muchas de las discusiones académicas, en los foros y audiencias públicas que se hicieron y durante la discusión que hemos llevado a cabo aquí en nuestras comisiones conjuntas; hay que decir que hay una ausencia de articulación entre los diferentes agentes sectoriales e intersectoriales a nivel nacional y territorial, que no hubo una exigencia en procesos de habilitación técnica y científica, técnica científica y financiera en el aseguramiento que hay limitados sistemas de información interoperables en nuestro sistema, que hay una permisividad a la débil gestión de riesgo clínico y financiero por muchas de las EPS que actúan en el sistema en la actualidad, que hay una inequidad en los territorios y entre grupos socioeconómicos en términos de estado de salud, que la carencia de un modelo de atención integrada enfocada en la promoción y prevención y atención primaria, nos da a que nuestro sistema sea 100% asistencialista.

¿En qué se reflejan todas estas falencias? en la falta de competencia entre aseguradores y la concentración del mercado de prestación de servicios, sobre todo en los niveles de alta complejidad; en la baja utilización de servicios médicos preventivos en contraste con las altas tasas de utilización de los servicios hospitalarios,

que son una de las más altas en el contexto sudamericano, en la baja calidad de la prestación de los servicios que es uno de los grandes retos que tenemos con este proyecto de ley, una alta carga de la enfermedad crónica comparada con la de otros países, en las negaciones de la atención que nos llegan a esa gran cantidad de tutelas para lograr obtener los servicios por parte de nuestros pacientes, en un aumento constante de los costos del sistema en razón de una oferta que no ha crecido al mismo ritmo de la demanda.

Somos conscientes de todas las falencias y las enumeramos, las discutimos y no escondemos que nuestro sistema necesita ser reformado, necesita ser transformado, actualizado y tenemos aquí algunas, como son que uno de cada dos pacientes colombianos existe una consulta de prevención al año y la tasa de hospitalización anual es del 10% más del doble de las tasas de hospitalización en países como México o Brasil. Un incremento de la razón de mortalidad materna, principalmente por muertes en Cesar, la Guajira, Cundinamarca y Tolima, bajas tasas de detección temprana, solo el 49% de las pacientes con cáncer de mama son detectados en estados tempranos, que el abordaje a la salud pública se ha realizado desde una visión exclusiva del sector salud, lo que ha limitado la resolución de problemas en la salud más allá de la prestación y ha reducido el flujo compartido de recurso.

Colombia presenta uno de los niveles más altos de desigualdad regional en el PIB per cápita de entre los países de ingresos medios y altos y esta desigualdad afecta precisamente a los grupos más desfavorecidos, que hay inequidades territoriales en la cobertura y acceso a los tiempos promedios de espera para la asignación de las citas, en especiales en los territorios de alta dispersión y de difícil acceso, hay procesos tan disímiles como en que el Vaupés hay 120 días para la espera de una cita con especialista, pero en departamentos como del Atlántico nada más 17 días, la no exigencia de procesos de habilitación técnica, ni financiera en el aseguramiento derivó en la proliferación de aseguradores de más de 40 o 50 históricamente en nuestro país, con muy pequeñas y dispersas poblaciones afiliadas, prácticamente sin reservas técnicas y financieras y como resultado con siniestralidades muy altas, solo 18 de 20, en la actualidad 18 de 20 EPS tienen medidas cautelares por la Superintendencia de Salud.

¿Cuál es el propósito? tenemos que llevar el sistema a las personas, que las personas sean el centro del sistema y estos principios que se esbozaron en la Ley Estatutaria de Salud como la sensibilidad, la continuidad, la oportunidad, la aceptabilidad, la calidad en especial la equidad y la

universalidad en el acceso, sean una realidad; ajustar y reorientar el sistema de salud en un marco del sistema general de seguridad social en salud en los términos del derecho, consagrados en la Ley 1751 y en el marqueeo, la alcance de la sostenibilidad, por un lado realizar ajustes y cambios en las ofertas de servicio a través de innovaciones en las estructuras organizativas para la gestión de la red de servicios de salud, enfocadas en estandarizar los procesos en modelos de atención y protección de servicio de salud; realizar ajustes a la demanda, mediante la introducción de incentivos económicos, en los arreglos institucionales que rigen las relaciones entre los actores y la promoción de la competencia como factores que estimulan cambios en el resto del sistema de salud.

Lo anterior a través de 65 artículos comprendidos en 10 capítulos, incluyendo el objeto, la vigencia de la ley que fueron construidos tras muchísimas deliberaciones y el enriquecimiento que nos hicieron muchísimos sectores a este proyecto; hay algunos ajustes transversales y algunos ajustes específicos, en nuestra propuesta nombramos algunos ajustes transversales como la planeación integral basada en la salud pública, la integralidad de la gestión del riesgo, cambiar ese modelo de atención a uno integral basado en la salud familiar y comunitaria adaptable a cada territorio. Colombia que es un país de regiones, llevar una regionalización del sistema para poder hacer una gestión de salud más eficiente, poder implementar un sistema único interoperable de información en el sector salud y por último, tenemos un capítulo de seguridad sanitaria que, nos da las herramientas para afrontar los problemas de salud pública tan graves como el que estamos viviendo en la actualidad y hacia el futuro.

En esta ponencia se proveen elementos para estandarizar los procesos de atención, de acuerdo a la definición del sistema de integralidad contenida en la ley estatutaria, modula las interacciones entre los actores y hacemos unos ajustes importantes y específicos como son, el talento humano resolutivo con enfoque familiar y comunitario, la inspección y vigilancia y control de todos los actores y conglomerados, reformar el rol del asegurador, dar a las transacciones sostenibilidad financiera en nuestro sistema.

Del proyecto inicial se eliminaron algunos temas, dado que enriquecieron muchos de los actores con sus iniciativas este proyecto; se eliminó aumentar los copagos en los usuarios ante la falta de adherencia al tratamiento, el cambio de denominación de EPS, la contratación exclusiva de prestadores a través de la red, el repositorio de información de acuerdo a voluntades que afectaba la competencia y el hábeas data, los planes de

saneamiento que eran percibidos como una legalización al pago de 90 días o más; todo esto surgió de esas audiencias públicas que se hicieron en Senado y Cámara y de escuchar muchos de los gremios que nos hicieron llegar inquietudes por intermedio de la secretaría y por intermedio de cada uno de los integrantes de las comisiones séptimas, se incluyeron algunos temas de mucha importancia como un capítulo compuesto por esos 13 artículos para seguridad sanitaria, destinar recursos del SOAT y otras fuentes para la atención de la población migrante que cada vez se incrementa en nuestro país, darle un fortalecimiento a las direcciones territoriales, así como una definición de tipologías de estas, un sistema de calidad de sistema de salud y no solo de protección social para subsanar esta deuda pendiente de abordaje de los determinantes sociales de la salud.

A través de 9 artículos se ajusta y se reorienta la estructura general del sistema y las interacciones de sus actores mediante la rectoría del estado, se incorpora a lo largo del sistema elementos mínimos que intervengan en las relaciones de los aseguradores, de los prestadores, de las entidades territoriales y de las personas, dándole calidad de servicio público esencial de salud, reforzando las políticas públicas de salud, haciendo una regionalización del sistema, una gestión integrada del riesgo, mostrando modelos de atención integrales adaptable a cada uno de los territorios y proponiendo un sistema interoperable único para poder tener la información del sector salud por cada uno de sus actores. Este capítulo de seguridad sanitaria lo incluimos tomando en cuenta que es deber del estado, de garantizar la disponibilidad, accesibilidad y calidad de los servicios de salud, las tecnologías el recurso humano y los recursos financieros para la atención de la población en tiempos de normalidad preparándonos para las crisis y cuando tenemos emergencias sanitarias.

Lo primero, es basado en que haya una declaratoria de emergencia, tomar todas las medidas sanitarias, el apoyo a las medidas sanitarias que se vayan adaptando, la formación de ejercicio del talento humano en salud pública y en seguridad sanitaria; la política de seguridad sanitaria debe ser una política de Estado, proponemos una comisión intersectorial que sea el rector de todas estas actividades con capacidad nacional para la producción y acceso de principios activos medicamentos, ya sean farmacéuticos o biológicos y de tecnologías en salud; seguimos recalcando la importancia de la planeación integral en la salud pública y en la actualidad no hay una articulación, ni coordinación entre la acción de los diferentes actores y en la relación nación territorio, que es heterogéneo las capacidades de las entidades territoriales en planeación y ejecución para

asegurar las intervenciones colectivas oportunas y que sean costo-efectivas, es necesario proponer esquemas y escenarios de la articulación, en la que los actores de sucesos actuales aún planeación, desde lo territorial hasta los agentes externos al sector salud con el objetivo de afianzar la salud, que la salud se encuentre en todas las políticas. La planeación integral de la salud pública condición de Estado y a largo plazo en los planes decenales, pero que se haga una evaluación tras los procesos de Gobierno nacional y territorial, cuando terminen sus períodos, una participación social y que este plan decenal de salud defina los lineamientos y las metas más importantes de la salud pública para que el sector y para todos los sectores intervinientes en el derecho a la salud, que tenga un enfoque y un objetivo como los dijimos hace unos momentos, la salud en todas las políticas de Estado; un fortalecimiento de las direcciones territoriales de salud, para que tengan la capacidad de cumplir sus funciones en esa planeación integral.

Para fortalecer el aseguramiento en salud también tenemos algunos artículos que nombraremos muy rápidamente; en estos artículos se define un esquema de pago de UPC diferenciado, basado en la calidad una operación regionalizada, con un número de actores limitados y usuarios definidos, garantizar el acceso a los servicios de salud en cada una de las regiones del aseguramiento, a través de redes integrales e integradas de servicios de salud habilitadas por cada una dirección departamental o distrital, implementar el uso de la tele salud y la atención domiciliar de consulta y hospitalización especialmente en esos territorios apartados y con una población dispersa; no tocamos los régimen de excepción, el asegurador es quien debe representar en el sistema a las personas, este rol debe ser recuperado, que represente al afiliado, que gestione el riesgo en salud, que garantice el acceso a esa red de manera integral y que administre el riesgo financiero; la prestación de servicio a través de redes integradas e integrales con una perspectiva regional de microterritorios y atención primaria y familiar. El énfasis en la conformación de redes primarias de atención en salud que provean servicios desde microterritorios a las familias y se presenten acciones extramurales y con equipos interdisciplinarios, hasta servicios extramurales que lleguen a nivel de servicios médicos especializados, básicos de tipo ambulatorio y hospitalización, hasta llegar a los centros de excelencia.

Las ESES y a la operación de ellas en las redes integradas e integrales con perspectiva regional de territorio, le deben funcionar en estas redes que puedan ser de naturaleza pública, privada o mixta; una reestructuración de las ESES con base en la integración estructural de varias de ellas, con una



única razón social a cargo del departamento, del distrito, de los municipios o de una asociación de municipios. Los departamentos y distritos tendrán a su cargo la coordinación operativa de la complementariedad de la red, fortaleciendo redes primarias de las empresas sociales, el énfasis en la conformación de redes primarias de atención en salud que proveen servicios desde microterritorios con familias y ciudadanos, como les decía, en acciones extramurales, con equipos disciplinarios hasta aquellas intramurales que lleguen a la hospitalización y llegar hasta estos centros de excelencia que proponemos en nuestro proyecto de ley. Hay una inexistencia en el sistema de información y eso lo queremos reformar o transformar en esta ley, con respecto a las necesidades del talento humano de salud en el país, hay poca formación de especialistas, hay un limitado rol de los médicos generales, hay una distorsión salarial, hay una distribución inequitativa en los territorios de los médicos, por lo cual se requiere reorientar los programas de formación en conjunto con el sector educativo, democratizar el acceso a los cupos de especialidades, medir la calidad promedio de nuestros médicos generales y generar programas de formación continua y especialización actualizadas.

Hay que implementar una política de transformación, distribución y empleabilidad del talento humano en salud, que reconozca las asimetrías regionales y genere incentivos para su ejercicio en zonas dispersas, darle un reconocimiento laboral implica la obligación de contratos estables y dignos y acordes a la jurisdicción específica con el Ministerio de Trabajo, que se haga financiación con regalías del talento humano en salud que opere en las regiones que las tengan; una articulación entre la necesidad y objetivos del sistema y la oferta del talento humano en salud con la autonomía universitaria; que proponemos que las transacciones entre actores y sostenibilidad financiera se haga a través de agrupadores que permitan la estandarización de procesos y costos subsecuentes, que existan diversas formas de contratación como pagos globales, prospectivos acuerdos de riesgo compartido, contratos integrales por un grupo de riesgo entre otros y que los contratos deban responder al modelo de atención, las rutas integradas en salud y definidas e incentivar la resolutividad del prestador primario. Proponemos crear un fondo de garantía en el sector salud con el objeto de garantizar la continuidad y la prestación del servicio de salud al usuario cuando está pueda verse amenazada por una imposibilidad de pago a obligación, que se mantengan las medidas de inspección, vigilancia y control a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud; pero para controlar la evasión y la ilusión

del sistema se articulen los diferentes sistemas de información, entre el Ministerio, la unidad de gestión pensional y de parafiscales y de la DIAN; todo esto en el contexto de la transformación que este sistema necesita. Así que muchísimas gracias señor Presidente y esta es la información de la ponencia positiva, que solicitamos a usted ponga a consideración.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Terminó la exposición totalmente de la ponencia o hay algún otro ponente que quiere complementar, Senador.

**Honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:**

Creo que los coordinadores ponentes de Cámara, señor Presidente.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Doctor Juan Diego por favor, doctor Juan Diego Echavarría, Coordinador Ponente de Cámara, bien pueda.

**Vicepresidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Representante Juan Diego Echavarría Sánchez:**

Gracias Presidente muchas gracias; nos vamos a coordinar el Senador Fabián lo que argumentó fue la exposición de motivos, yo le voy a rogar a los que están aquí en el recinto, si le bajamos el sonido a los portátiles, porque se está escuchando un ruido. Presidente, ¿cómo nos vamos a coordinar? ya viene todo el articulado, en el articulado pues lo vamos a coordinar entre representantes y senadores, para que ya después usted someta a consideración la proposición con que termina la ponencia; hay que bajarle el volumen, Ministro, por fa completo, el volumen de allá arriba.

Bueno, entonces después de la amplia exposición del Senador muy clara y muy contundente, queremos referirnos ya exclusivamente al articulado del presente proyecto de ley y yo creo que con eso vamos a resolver muchas dudas que tenían nuestros compañeros, tanto en Senado como en Cámara; escuché a muchos mencionando que esta no era la gran novedad, que no iba a cambiar la salud del país y que esta no era la reforma pretendida y no escuché que el proyecto de ley fuera malo, lo que escuché es que tiene ausencias y que no cambia completamente el sistema de salud.

Yo los quiero invitar a que revisen el objeto y el alcance de la ley y el objeto y el alcance de la ley es claro en determinar que, consiste en ajustar el sistema general de seguridad social en salud, aquí no está hablando el objeto que es quien nos va a guiar y orientar en todo el desarrollo del

articulado, no está hablando que es una reforma estructural al sistema de salud, está hablando de unos ajustes al sistema de seguridad social en salud en Colombia, ese el objeto y alcance y ¿para qué se van a hacer esos ajustes? esos ajustes se hacen para garantizar el derecho fundamental a la salud que con la Constitución de 1991 no era fundamental pero que a través de la conexidad y en sentencias de la Corte Constitucional se extendió y logramos que fuera en conexidad con la vida, derecho fundamental, pero a través de la Ley 1751 del año 2015 ya se reguló la salud como un derecho fundamental; entonces reitero el objeto y el alcance no es reforma completa del sistema de salud, sino que son ajustes al sistema general de salud en Colombia.

¿Para qué? para garantizar el derecho fundamental a la salud; quedarán faltando artículos para mejorar la salud, quedarán faltando normas para mejorar la salud, claro y a qué invito a los compañeros que estaban a favor de la ponencia negativa, pues es que la discusión se tiene que quedar aquí en el Congreso de la República y tenemos la posibilidad de presentar proposiciones y a través de ellas incluir artículos para nosotros mejorar el sistema de salud, esa es la invitación, después del objeto y el alcance viene el artículo 2° donde ya regula el sistema y le establece cuáles son sus funciones esenciales y las funciones esenciales del sistema son las siguientes: la rectoría, la financiación, la investigación, la prestación del servicio y el aseguramiento; ahí están enmarcadas todas y cada una de las funciones que se van a determinar en la presente ley, a renglón seguido en el artículo 3°, se establece una política, que es la política pública de salud y ojo con esto compañeros, nosotros aquí estamos aprobando una ley marco, esa ley marco nos está estableciendo unos principios fundamentales dentro de los cuales el Gobierno nacional tiene que moverse y reglamentar estos principios esenciales, para que así sea efectivo y eficaz y se logre garantizar el derecho a la salud; entonces en esta política pública de salud se le establece un año al Gobierno nacional para implementar estos tres conceptos, escúchenlo bien: uno, el modelo de atención, dos, el aseguramiento y tres, la prestación del servicio, son tres los elementos que el gobierno va entrar a implementar y a regular y ya le estamos diciendo, no es ni un cuarto, ni un quinto, ni un sexto, no son estos tres elementos que usted tiene que entrar a reglamentar lo reitero, el modelo de atención el aseguramiento y la prestación del servicio y eso lo va a hacer señor Gobierno nacional, con fundamento en la promoción en salud, en la prevención de la enfermedad y en los estándares de calidad de los aseguradores.

Yo escuchaba ahorita a uno de los representantes diciendo y ¿cuál es el objeto de la ley?, ¿qué está cambiando?, lo que está cambiando es que nosotros la enfermedad como la tenemos que atacar con la promoción de la salud, no podemos esperar en un sistema a que las personas se enfermen para después o posteriormente darle la atención, resulta sin un sistema más costoso menos eficiente, menos eficaz, con menos cobertura y con menos calidad, ¿a qué nos tenemos que orientar? a la promoción en salud, antes de que usted se enferme determine cuáles son las posibilidades de enfermar y así no llegar a situaciones graves y difíciles para todas las personas; por eso hablamos promoción en salud, pero además de prevención de la enfermedad, tratemos de que las personas no se enfermen, que antes de que lleguen al hospital puedan a través de una reglamentación el Gobierno nacional determinar, cómo se implementa este sistema y garantizar el modelo de atención, el aseguramiento y la prestación del servicio, esa es la política pública en salud, para ello se está hablando de una regionalización del sistema y en esa regionalización del sistema no es obligatorio, el artículo 4° establece: podrá, escúchese bien, podrá organizarse por regiones; el gobierno reglamentará ¿atendiendo a qué? atendiendo a las dificultades y necesidades de cada una de las regiones, eso estará ya en la reglamentación que expida el Gobierno nacional.

Luego se habla de la gestión del riesgo en salud; el Ministro ahora lo mencionaba, que aquí hay un capítulo muy importante de riesgo y en ese riesgo estamos determinando quién lo va a atender, vamos a determinar cuál es el riesgo y a quién le compete la atención y ahí en ese artículo, en el artículo 5° se establece que cuando es un riesgo hay dos tipos de riesgos, uno colectivo y el otro individual, cuando estamos hablando el riesgo colectivo le corresponderá a la nación y a las entidades territoriales y es ahí donde hablamos de promoción en salud; cuando estamos hablando un riesgo individual, le va a corresponder a las empresas administradoras de los planes de beneficios, anteriormente EPS, hoy empresas administradoras de planes de beneficios, también le corresponderá a las IPS, instituciones prestadoras de servicios, a las administradoras de riesgos laborales, es decir las ARL y por supuesto a todas y cada una las personas del territorio colombiano. Ya después de establecer la regionalización, la gestión de riesgo, entonces entramos a mirar en el artículo 6°, cuál va a ser el modelo y atención y ese modelo de atención es a través de la APS y ahí nos vamos a concentrar en la promoción de la salud, reiteramos lo mismo, la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y escuchen algo muy importante, en el médico familiar, nosotros cada que vamos

donde un médico resulta que nos atiende cualquier médico y por lo general nunca coincidimos con el mismo médico y a nuestra familia tampoco la va a atender el mismo médico, aquí qué tiene esta norma de importante, que vamos a buscar que exista un médico familiar encargado de atender a su familia y de preocuparse por la prevención de la enfermedad y por la promoción en salud, eso es un sistema muy importante y es ganador.

Posteriormente y aquí lo discutíamos con el Representante Jhon Arley Murillo, hay una sentencia de la Corte Constitucional donde establece que el sistema de salud en Colombia tiene que tener un modelo diferencial, dependiendo de la zona de atención; entonces aquí en la ley marco, le estamos diciendo señores Gobierno nacional, en la implementación del sistema revise cada una de las regiones, mire sus necesidades y establezca este modelo de tipo diferencial, con eso cumplimos la sentencia de la Corte y garantizamos el derecho a la salud.

Luego se habla de la calidad del servicio público esencial de la salud y ahí viene el Gobierno nacional nuevamente a determinar, ojo, a las empresas administradoras de planes de beneficios, cuáles van a ser los requisitos de habilitación y acreditación, aquí en esta Comisión, en la Comisión Séptima de Cámara de Representantes, todos incluyéndome a mí, nos venimos quejando de las EPS y lo menos que hemos dicho es cierren todas las EPS, acaben con el sistema de intermediación, ese sistema de intermediación nos está matando porque las EPS no sirven y nos han venido a decir, pero hay EPS que sí funcionan y hay otras que no funcionan, ¿por qué? uno escucha el ciudadano en la calle que le dice, a mí la EPS me está atendiendo y escucha al otro ciudadano a mí la EPS, parece, no me atiende, no me da citas, no me mandan los exámenes, aquí nos hemos quejado y hoy estamos criticando esta modificación al sistema de salud, sabiendo que es en beneficio y se está facultando al Gobierno nacional para que establezca unas condiciones rigurosas de habilitación y de acreditación, para que no sea cualquier EPS la que está prestando el servicio y como sea, no que no sea a su antojo y a su arbitrio y a su amaño, que sea con unas condiciones de habilitación y es ahí el Gobierno nacional quien determinará cuáles son esas condiciones de habilitación para las direcciones territoriales de salud, para las empresas administradoras de los planes de beneficios, para las IPS y para todas las redes integrales de los servicios de salud. Entonces si las EPS ya hoy o mañana, llamadas empresas administradoras de planes de beneficios no cumplen con los requisitos, no pueden prestar servicio, que es que van a entrar en liquidación y se va a quebrar la empresa, primero la salud de los colombianos y si somos coherentes y aquí

hemos mencionado que no funcionan, en la norma le estamos diciendo, hay unos requisitos de habilitación cúmplalos, si los cumple bien y si no tendrá que salir del sistema.

Luego se habla en el artículo nuevo de un sistema único interoperable de información en salud y ahí el Representante Mauricio Toro hablaba de que efectivamente debe de utilizarse la tecnología, ahí estamos completamente de acuerdo en el sistema de salud para mejorar la prestación del mismo y ese sistema también hará parte de esos principios que le estamos estableciendo al Gobierno nacional y que reglamentará y deberá incorporar la historia clínica, la auditoría en línea y la factura electrónica; ese es todo el Capítulo I señor Presidente, ya el Capítulo II pues hablará de él, pero en ese Capítulo I que son unas generalidades están esbozados los demás artículos de la norma y lo desarrollarán, lo desarrollarán los demás compañeros.

Hay otro tema muy específico y muy sensible que es el Capítulo IV, habla del aseguramiento, vamos a seguir en el sistema del aseguramiento, recuerde que no es una reforma completa al sistema de salud, sino que es una reglamentación o alguna reglamentación al sistema de salud, una modificación al sistema de salud y me disculpa, ahí en el aseguramiento, aquí nosotros en la ley marco estamos estableciendo unas funciones esenciales, en esas funciones esenciales decimos que cuando usted Gobierno nacional reglamente ahí en la función esencial del aseguramiento, debe contemplar y debe quedar la representación por parte del asegurador, representación al ciudadano ante el prestador, otra función esencial será la gestión integral de riesgo en salud, además de ello garantizará el acceso efectivo al servicio, escúchese bien, garantizará el servicio efectivo al servicio, que es lo que no está pasando hoy con las EPS y que es lo que estamos incorporando en esta modificación al sistema general de salud. Además administrará los recursos y gestionará el riesgo financiero; en el artículo 29 algo que es muy importante, que ya se viene implementando y que hay algunas proposiciones al respecto, quiero decirles que aquí vamos a dejar plasmado y tipificado el Plan Único de Beneficios incorporando tanto el régimen contributivo como el régimen subsidiado, entonces quedará por norma en la modificación al sistema que va a ver un Plan Único de Beneficio; la financiación del Plan lo determinará el Ministerio de Salud y Protección Social, habrán unos, la unidad de pago por capitación, la UPC también ahí hay algo importante y es lo de los incentivos para la mejor prestación del servicio y por último, ese Capítulo habla de la regionalización del aseguramiento y en esa regionalización del aseguramiento, vuelvo y les digo, tendrá que ser con un enfoque diferencial

atendiendo a la necesidad de cada uno de los territorios.

¿Por qué hago esta explicación amplia? para desmitificar lo que se estaba estableciendo con la proposición negativa de ese informe de ponencia y aquí lo que estamos haciendo no es una reestructuración completa, sino una modificación pensando en la promoción en salud, en la prevención de la enfermedad y en agregarle requisitos a la habilitación de las EPS que van a entrar a llamarse Empresas Administradoras de los Planes de Beneficios. Muchas gracias a todos y le daremos la palabra Senador Ritter, si usted así lo considera en el artículo 2°, en el Capítulo II perdón, ahí está la Senadora Nadia Blel posteriormente el artículo 5° y 6° estará Jairo Cristancho, en el 4° estará Jairo Cristo, 3° Jairo Cristo y luego vendrán el Senador Carlos Fernando Mota y por último cerrará el Senador Fabián Castillo; muchas gracias Presidente, Honorio y Laura, Capítulo II, gracias.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Muchas gracias; ¿quién continúa por favor? ¿quién continúa Juan Diego?

**Vicepresidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Representante Juan Diego Echavarría Sánchez:**

El Senador Honorio y la Senadora Laura Fortich.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Senador Honorio, Senadora Laura por favor, tienen el uso de la palabra ¿quién arranca?

**Honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:**

Sí Presidente muchas gracias, un saludo muy especial para usted, para todos los colegas, obviamente a los representantes; efectivamente en el marco del Proyecto de ley número 10 de 2020 Senado y 425 de Cámara, por medio del cual se dictan las disposiciones orientadas y garantizadas a el derecho fundamental a la salud dentro del sistema de seguridad social de conformidad con la Ley 1751 del 2015 y la sostenibilidad del sistema, el Capítulo II nos ha correspondido en lo que atañe al Proyecto de ley de 10 de 2020 a la Senadora Laura Ester Fortich y al suscrito, con el Título de la Seguridad Sanitaria y Emergencia Sanitaria, que es un capítulo que surge de la necesidad de responder efectivamente a los retos que el sistema de salud está afrontando por cuenta de la pandemia y la vacunación, así como preparar al sistema en materia de abastecimiento, de producción de medicamentos, frente a futuras emergencias; esperamos que no ocurra, pero hay que estar

preparados a esas emergencias que llegasen a ocasionar, a ocasionarse por otras pandemias, epidemias o las insuficiencia o desabastecimientos de bienes o servicios de salud.

Si bien el país se ha podido sortear de una manera oportuna y adecuada lo que ha ocurrido y para lo cual no estaba preparado ni el país ni ningún otro del mundo, tanto a nivel de prevención como de investigación, hay que reconocer los esfuerzos que ha adelantado el Gobierno nacional y particularmente la cartera de salud, producto de ello se ha tenido las necesidades de ajustar la normativa relativa a la emergencia sanitaria por medio de fortalecer la respuesta estatal dentro de una visión garantista, los términos que provee la Ley 1751 del 2015, la situación requiere adaptar al sistema ante esa coyuntura que hoy vivimos y ante esas posibles futuras emergencias sanitarias. Las cifras de todos conocidas, como hoy estamos viviendo en el tercer pico de la pandemia, el número de personas contagiadas y obviamente número de muertes bastante elevado y el mundo que también vive una situación bastante dramática y crítica e igualmente el número de fallecidos, esto sin contar con las crisis sociales y económicas que todos conocemos que se derivan de una situación como la que hoy afronta el país; con este capítulo el Ministerio de Salud tiene la capacidad o tendría la capacidad de acciones necesarias para enfrentar esta clase de eventos a través de una normativa específica en materia de control y seguimiento, el tema de los elementos de inspección, vigilancia y control relacionados con la emergencia sanitaria, un procedimiento especial de sanciones en dicha materia y un destino de las multas que se llegaren a imponer a quienes falten a los postulados normativos; las experiencias generadas durante este año ha puesto en evidencia la necesidad de establecer un esquema de respuesta especial y localizado a esta situación de crisis, teniendo obviamente en cuenta una serie de situaciones que sean presentado, en donde debe existir una mayor censura frente a la resistencia de obrar de conformidad con las medidas que se impongan por parte de los gobiernos, como un complemento al esquema general de respuesta que estaría a cargo de la Superintendencia de Salud.

El capítulo establece lo que es la política de estado de seguridad sanitaria, crea una comisión intersectorial que abordará todos estos temas de la política de seguridad, brindará una capacidad nacional para la producción y el acceso a los principios activos, medicamentos y la tecnología en salud, así como la capacidad nacional para la investigación y fabricación de tecnologías en salud. Eso a grosso modo la explicación de lo que es este capítulo de la seguridad y emergencia sanitaria, ya cuando nos corresponda la lectura del articulado,

la explicación del mismo, estaremos prestos a ello, a mí me corresponde del artículo 10 al 15 y del 15 en adelante, a la Senadora Laura Ester Fortich apreciado Presidente.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Gracias Senador Honorio; Senadora Laura Fortich tiene el uso de la palabra, por favor continúe.

**Honorable Senadora Laura Ester Fortich Sánchez:**

Bueno, muchas gracias señor Presidente, igual buenos días para todas y todos los honorables congresistas que están participando en la sesión del día de hoy y a las demás personas que nos acompañan, tanto de nuestros equipos de trabajo, como todo el equipo de la Comisión Séptima y los que nos acompañan a través de la plataforma y la transmisión de esta sesión.

De una forma muy clara, el honorable Senador Honorio Miguel Henríquez ha realizado una exposición de una parte de lo estipulado, que integran el texto propuesto para primer debate en estas sesiones conjuntas, de este II Capítulo denominado Seguridad Sanitaria y Emergencia Sanitaria, dicho esto procederé entonces a exponer otras disposiciones igualmente importantes que pretenden integrarse al ordenamiento jurídico actual y que van a contribuir con la garantía y respeto por el derecho fundamental autónomo de la salud y la vida digna.

En este artículo vamos a comenzar con el artículo 16 denominado Medidas Sanitarias, este artículo permítame un segundito, este artículo parte de reconocer unas disposiciones contenidas hoy en el ordenamiento jurídico, que son las facultades previstas en el artículo 288143 del Decreto 780 del 2016, en este artículo con el objeto de prevenir o controlar la ocurrencia de un evento o la existencia de una situación que atenta contra la salud individual o colectiva, se consideran las siguientes medidas sanitarias preventivas de seguridad y de control, estos son los estipulados de ese artículo del Decreto 780 del 2016, ahí establece el aislamiento o internación de personas y animales enfermos, cuarentena de personas y animales sanos, vacunación y otras medidas profilácticas de personas y animales, desocupación o desalojamiento de establecimientos o viviendas, clausura temporal parcial o total de establecimientos, suspensión parcial o total de trabajos o servicios, decomiso de objetos o productos, destrucción o desnaturalización de artículos o productos si fuera el caso, congelación o suspensión temporal de la venta o empleo de productos y objetos; eso es lo que se encuentra en el ordenamiento jurídico

actual, del Decreto 780 del 2016, estas están orientadas a prevenir o controlar la ocurrencia o afectaciones de la salud individual o colectiva y consiste, para realizar estos aislamientos, decreto de cuarentena, vacunaciones, controlar agentes infecciosos, desalojar establecimiento o viviendas, clausurar establecimiento, bueno ya ahí yo los fui anunciando de acuerdo a lo que dice el decreto.

Aquí en este primer artículo entonces se adiciona un nuevo articulado que pretende incorporar las siguientes determinaciones dentro de este artículo, primero, determinar las acciones conducentes al monitoreo y seguimiento de las causas que dieron origen a la declaratoria. A2. determinar la forma de articulación de los diferentes agentes del sistema de salud y demás sectores que estén comprometidos con la solución de las causas que dieron origen a la declaratoria y facultad. B. tendiente a garantizar la información a todas las instancias tanto del gobierno como el sistema de salud frente a las medidas adoptadas, luego viene la facultad, C. se establece en el sentido de facilitar el trabajo armónico e informado con el Ministerio de Interior, tendiente a adoptar medidas de competencia del Ministerio del Interior en pro de salvaguardar la salud y la vida en el territorio nacional; este mismo fin está orientado por la facultad D, contemplada en este artículo, que dice que permitiría al Ministerio establecer las brigadas de atención en salud para la atención de la emergencia, luego seguimos en el literal E, que busca facilitar un trabajo coordinado para la contención de la emergencia. El literal F establece unas facultades de coordinación frente apoyos complementarios a los esfuerzos de las instancias estatales; el G establece un punto fundamental en un momento de pandemia, como lo hemos visto, que es el establecimiento de las garantías para la adquisición de los insumos para la contención de la emergencia, complementando con el aporte conjunto del sector que está previsto en el literal H.

Hay una facultad adicional que es la contemplada en el literal I que establece la facultad para ordenar a los agentes de salud la provisión de los elementos necesarios para preservar la salud y la vida de los usuarios y también da la facultad para apoyar a los proyectos de investigación que pretendan contribuir en la solución de la emergencia y en este mismo sentido se complementa con la norma J que da la facultad para regular las condiciones de priorización de medicamentos aplicados por el Invima; se establecen también disposiciones en materia de trámite que pueden retrasar el ingreso de productos necesarios para la contención de la emergencia, como es el caso de los Apostilles K o traducciones oficiales, sumado a la facultad de comprar tecnologías, cuando así se requiera aplicando las reglas del derecho privado propio de este tipo de negociaciones, esos están

contemplados en los literales K y el literal L; en el mismo sentido se establecen las facultades para garantizar la prestación del servicio por parte del talento humano en salud, junto con profesionales en la contención de una emergencia sanitaria, esto es en el N, para incentivar la prestación de servicios en los trabajadores, en el literal O, así como para permitir las directrices frente a las administradoras del plan de beneficios, en el literal P, e igualmente en las IPS que está contemplado en el literal Q. Sin limitar el desarrollo de otras funciones que se requieran y resulten proporcionales a las necesidades de contención de la emergencia, literal R, medidas que tal y como lo indica el párrafo de la aplicación inmediata, tal y como es necesario en el marco de una emergencia.

Nos vamos entonces a lo que es el artículo 17 apoyo a las medidas adoptadas en la emergencia sanitaria; por su parte este artículo establece un deber de los diferentes actores, tanto gubernamentales como agentes del sistema de salud de contribuir conforme a las directrices emitidas por el Ministerio para superar la emergencia. Continuamos con el artículo 18 de la formación y ejercicio del talento humano en salud en área de salud pública y seguridad sanitaria; la iniciativa legislativa en el mismo sentido establece disposiciones en relación al talento humano en salud, estableciendo condiciones para su adecuado reconocimiento, así como medidas tendientes a garantizar la existencia de personas que puedan apoyar con el ejercicio de sus actividades laborales, para dar por superado los hechos que dieron origen a la declaración de la emergencia, lo cual incluye incentivo a estos trabajadores.

Nos vamos al artículo 20 control y seguimiento de las medidas que se adopten; además este artículo dice: además de los diversos mecanismos de control las medidas y acciones que se adopten al amparo de la declaratoria de emergencia sanitaria serán objeto de seguimiento de acuerdo con las directrices técnicas que expida el Ministerio de Salud y Protección Social; el artículo 20 de la inspección, vigilancia y control durante la emergencia sanitaria, en el mismo sentido se establecen claridades frente a la aplicabilidad y vigilancia realizada por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, frente al cumplimiento de las medidas dispuestas, tendientes a superar la emergencia.

Seguimos con el artículo 21; aquí está un párrafo que es el párrafo primero: la Superintendencia Nacional de Salud podrá sancionar estas conductas a petición de parte o de oficio y el párrafo 2° las sanciones previstas en los numerales 2 y 3 del artículo 131 de la Ley 1438 del 2011 modificada por el artículo 2° de la Ley 1949 de 2019, se incrementarán de una tercera

parte a la mitad, si la conducta constituye una infracción a las medidas adoptadas en el marco de una emergencia sanitaria. Seguimos con el artículo 22, procedimiento sancionatorio, aquí podemos ver que el procedimiento sancionatorio para efectos de la imposición de las sanciones previstas en el artículo anterior, la Superintendencia Nacional de Salud aplicará el proceso administrativo sancionatorio establecido en el artículo 128 de la Ley 1438 de 2011, pero los términos de allí contemplados se reducirán a la mitad conforme al principio de la celeridad procesal y tiene dos párrafos, el primero el régimen, aquí previsto se contemplará con lo establecido en las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011 y 1949 de 2019 siempre y cuando sea compatible con la normatividad especial. El párrafo segundo habla de las multas impuestas por la Superintendencia Nacional de Salud en el marco de una emergencia sanitaria que serán destinadas específicamente para mitigar, evitar, controlar y superar las circunstancias que generan la misma; este digamos, este capítulo se ha construido teniendo en cuenta esas lecciones aprendidas y toda la experiencia que se ha dado en esta emergencia sanitaria, en esta pandemia que estamos viviendo el día de hoy, pues busca reforzar lo que es el ordenamiento jurídico actual.

Y de esta manera concluyo con la presentación de un capítulo que consideramos muy importante que sin lugar a dudas aportará de manera muy significativa a lo que es la atención de futuras emergencias, facilitando el trabajo conjunto entre el estado nacional y el territorial, los diferentes actores del sistema de salud y la seguridad social y en general de todos los actores que se encuentran involucrados en una atención de una emergencia; estamos seguros que con la incorporación de estas disposiciones, estamos contribuyendo a la preparación de un sistema para preservar la vida de los colombianos y demás personas que residen en el territorio nacional en circunstancias excepcionales, como lo es una emergencia sanitaria; esta es la ponencia, finalizamos la ponencia de este capítulo, señor Presidente, muchísimas gracias.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Gracias a usted Senadora Laura Fortich. ¿Quién continúa por favor? Senador Castillo, ¿quién continúa?

**Honorable Representante Jairo Humberto Cristo Correa:**

Presidente, Jairo Cristo.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Jairo Cristo, el Representante Jairo Cristo bien pueda tiene el uso de la palabra.

**Honorable Representante Jairo Humberto Cristo Correa:**

Bueno Presidente, primero que todo pues volver a reiterar que este proyecto de ley retoma aspectos fundamentales y yo diría que hace un proceso de reingeniería y tapa las goteras que tiene el sistema; a mí me parece fundamental que hagamos énfasis en esto porque llegar a cambiar un sistema de la noche a la mañana y en una pandemia sería bastante catastrófico para el país, entonces yo veo y considero muy importante la reforma al sistema de esta manera, puesto que toca puntos tangenciales, toca de pronto podríamos llamar que es la versión 2.0 y mejorada de los problemas que tiene el sistema de salud en cuanto a lo que concierne a salud pública, había escuchado que hacíamos mucho énfasis en lo colectivo, pero sin embargo al mirar y al revisar el articulado que tiene este proyecto de ley, nos damos cuenta que lo que queremos es una articulación entre todos los sistemas, que haya una articulación desde el nivel nacional al nivel territorial y al nivel municipal, que todos los actores del sistema de salud estén articulados y es así como primero en su artículo 23 comenzamos a hablar de la función esencial en la salud pública. Dentro de esta función esencial de la salud pública primero va a comprender un monitoreo, una vigilancia y un aspecto muy importante, una evaluación, análisis del estado de salud de la población; ¿por qué digo que es importante el tema de evaluación? porque cuando vayamos a los artículos siguientes y hablamos del plan decenal de salud, este plan decenal hay que evaluarlo permanentemente, no vamos a esperar 10 años para evaluar el sistema a nivel territorial, a nivel municipal, a nivel departamental y a nivel nacional vamos a estar interactuando todos los actores para poder hacer esta evaluación.

La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, yo creo que es fundamental trabajar en tema de la prevención, la gestión del riesgo en salud importantísima; aquí hemos mirado que muchas veces las EPS es que están funcionando bien, ¿qué hacen bien? hacen bien esto, hacen bien la gestión del riesgo en salud que es fundamental para prestar un buen servicio, la investigación en salud pública, el fortalecimiento de las capacidades institucionales del sector y la participación social en la salud; lo anterior con un propósito de permitir diseño de planes, programas, políticas, lineamientos, protocolos, intervenciones y estrategias dirigidas a mantener, ¡ojo!, la salud individual y colectiva de la población; acá no solamente estamos hablando de la salud colectiva como lo escuché yo que estábamos pretendiendo, estamos mirando la salud individual y dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del estado; entonces es importante que miremos esto.

El artículo 24 nos trae el Plan Decenal de Salud; este Plan Decenal de Salud ya estaba en la Ley 1438 del 2011, pero había que hacerle un proceso de reingeniería, ¿por qué? porque no había una articulación de ese Plan Decenal Nacional con los entes territoriales, con lo que está pasando en el departamento, con lo que está pasando en el municipio; entonces lo estamos, se está modificando y se habla que el Plan Decenal definirá objetivos, metas, acciones, recursos, responsables sectoriales, importantísimo esto, responsables sectoriales y ¿por qué es importante?, porque es que la salud no solo le pertenece al Ministerio de Salud, la salud no solamente le pertenece a las secretarías de salud de la parte territorial, la salud es un tema sectorial y tenemos que colocarnos de acuerdo todos los sectores, acá hemos escuchado cuando hay debates de diferentes proyectos de ley, cuando hablamos de la alimentación, entonces tenemos que involucrar a los demás ministerios, tenemos que involucrar a las demás secretarías, por eso hablamos de responsable sectoriales ¿qué va a hacer el Ministerio de Agricultura frente a este tema? ¿qué va a hacer el Ministerio de Educación? porque sabemos que si el Ministerio de Educación no se mete dentro de lo que es la salud pública y de lo que le compete a un paciente, pues difícilmente vamos a poder construir ese plan decenal que tanto anhela este país, por eso hablamos de responsables sectoriales, indicadores de seguimiento y mecanismos de evaluación a nivel nacional, regional, departamental, distrital y municipal de acuerdo con el modelo de atención; ¿esto qué permite? y como educador siempre lo he dicho, proceso que no se evalúa, proceso que no sirve, debemos estar en este plan decenal continuamente, estar monitoreándolo, continuamente estar diciendo qué está mal y no tenemos que esperar 10 años a que el plan decenal pase para empezar a hacer un nuevo plan decenal, no, esto tiene que ser dinámico y ese dinamismo es lo que permite la evaluación, la evaluación en todos los niveles, en el nivel municipal, en el nivel departamental y en el nivel nacional y esto es lo que queremos con este capítulo de salud pública.

El plan deberá, el plan decenal deberá coordinarse de manera articulada con los actores del sistema y demás sectores que participen en la salud a nivel nacional y a nivel territorial; el Ministerio de Salud coordinará el seguimiento y evaluación de cumplimiento de las metas, importantísimo que el Ministerio sea el organismo rector de todos esos procesos sectoriales, ¿por qué? porque estamos fijando un responsable dentro de todos estos procesos y también involucramos los sectores, todos los sectores deben hacer parte de esto y se debe fijar en períodos de en los períodos de gobierno a nivel nacional, departamental y

municipal y se deben realizar ajustes de acuerdo con los comportamientos epidemiológicos y prioridades en salud.

El artículo 25; este capítulo, si miramos la ponencia inicial, pues escuchamos bastante de las audiencias públicas que se realizaron, porque sacamos la esencia, lo fundamental, dejamos los puntos más importantes de este capítulo de salud pública y está el capítulo, el artículo 25 que nos habla de la coordinación intersectorial de la salud pública; de aquí decíamos si esa comisión intersectorial existía o no, a nivel de entes territoriales parecía que hubiera desaparecido, a nivel de municipios pareciera que hubiera desaparecido y lo que hacemos en este artículo es afianzar esas responsabilidades; la Comisión Intersectorial de la Salud Pública que fue creada en la Ley 1438 del 2011, coordinará los sectores, actividades y metas que intervengan en los determinantes sociales en salud, en concordancia con los lineamientos del Plan de Salud Pública.

A nivel de integridades territoriales, esta coordinación se realizará a través de los Consejos Territoriales de Seguridad Social; y aquí era donde yo le decía que parecía que los entes territoriales hubiesen desaparecido en la construcción de esta coordinación intersectorial, por eso los colocamos aquí y afianzamos este aspecto con la participación de sujetos e instituciones, relacionadas con los determinantes sociales en salud. Entonces, aquí estamos dejando un aspecto muy general de cómo se va a concebir esta salud pública y qué elemento le estamos dando para poder avanzar en este elemento tan importante como lo es la salud pública; muchas gracias Presidente.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Gracias a usted Representante; ¿quién continúa por favor, ¿quién continúa?

**Honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:**

Señor Presidente, ya le, ya le busco el listado.

**Honorable Representante Jairo Giovanni Cristancho Tarache:**

Cristancho continúa, Presidente.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Bien pueda Representante Jairo Cristancho, tiene el uso de la palabra para que continúe sustentando la ponencia.

**Honorable Representante Jairo Giovanni Cristancho Tarache:**

Gracias señor Presidente, de verdad que este proyecto de ley que hoy ampliamente estamos

discutiendo contando conocer los diferentes capítulos, artículos, compuesto por 10 capítulos, 65 artículos, muy importante el contenido que sabemos que más adelante con las proposiciones, quienes no están de acuerdo en algunas del articulado, pues haremos un mejor proyecto de ley, en lo posible.

Me corresponde el Capítulo 5 y 6 querido Presidente. Capítulo 5, muy importante en este proyecto de ley que es la prestación de servicios de salud y empezamos con artículo 33, que habla de la función esencial de esa prestación y aquí lo que habla es que debemos tener una atención enfocada en la población, en la promoción, en la prevención, en el tema del diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación o sea todos los componentes de la atención en salud desde la promoción hasta la atención y el tratamiento paliativo, pero enfocado en qué, en una atención oportuna, continua, integral y resolutive de las necesidades de los problemas de salud; el artículo 34 habla de esa regionalización de la prestación de servicios de salud que tanto se ha tocado el día de hoy, esos prestadores de esos servicios puedan converger para garantizar la atención de los planes de beneficios en las regiones; esta prestación primaria debe garantizar en el ámbito local el tratamiento oportuno, una oferta completa y a nivel departamental o regional según las capacidades, o sea, aquí enfocamos que la atención primaria en esta prestación debe incluir un tratamiento integral para evitar esas remisiones que tanto hablamos.

El artículo 35 habla de las redes integrales e integradas del servicio, la red, es muy importante este artículo porque habla de esa integración, que sea una integración en la cual pueda y permita los prestadores de servicio, tanto el tema público, privado o mixto converger para prestar un servicio en la región; esas redes deben garantizar los recursos humanos, técnicos, financieros, físicos tecnológicos para un buen servicio, aquí permite esa integración y eso es muy importante. También objeta este artículo el acceso efectivo y calidad de los servicios de salud con una atención oportuna, resolutive y algo importante, que haya participación comunitaria y se permitan las acciones intersectoriales para el bordaje de los determinantes de salud; hemos hablado muchas veces de que el sistema de salud, el Ministerio de salud muchas veces recibe generalmente toda la carga, sabiendo que hay otros determinantes externos y aquí hay varios párrafos que son 1, 2, 3 y 4 que habla que en el tema de esa red, debe garantizar en las regiones, en los departamentos, en los distritos, en los municipios, donde la población vive, trabaja y se recrea, allí debe estar esta red, no debe ser una red que como le decíamos que si se enfermó en mí municipio Paz de Ariporo



tenga que irse a Villavicencio o a Bogotá, una red integrada que garantice el servicio. Importante que estas Administradoras de Planes de Beneficio en concertación con las entidades territoriales, o sea las secretaría de salud como tal, genere esa integralidad de los servicios ¿basado en qué? en que en el famoso ASIS que llamamos, que es análisis de la situación de salud y en los planes territoriales de salud; recordemos que cada territorio tiene un enfoque, unas patologías específicas, tiene unas epidemiologías diferente y eso es lo que debe enfocarse en cada territorio de esa redes para garantizar un buen servicio.

El artículo 36 importantísimo, habla de este prestador primario que es el corazón, una de las cosas fuertes este proyecto de ley, que es que ese prestador primario se fortalezca, porque es el componente básico del sistema de salud, si no contenemos la enfermedad, hacemos la promoción y en la promoción y atención adecuada en el hospital local, difícilmente va a haber recurso para el sistema de salud; todos sabemos que si hacemos una adecuada atención primaria, con las especialidades básicas con los métodos diagnósticos adecuados, estamos seguros que se disminuyen las remisiones en un 80% y eso está demostrado en muchos indicadores y aquí permite que este prestador primario tenga esas especialidades básicas y la base del proyecto como tal, ese médico familiar o familiarista o ese médico con tradición y con mucha experiencia.

El artículo 37 querido Presidente, habla de los prestadores complementarios; prestadores complementarios son aquellos prestadores con la capacidad para atender lo que no se atendió en el nivel primario y que generalmente ya es como actualmente un segundo nivel, donde se pueden realizar procedimientos quirúrgicos y planifica el sistema de referencia y contrarreferencia, si tenemos un adecuado nivel primario seguro que este nivel complementario no va a estar tan lleno como ahora que la ocupación es de más del 80% hospitalarias; el prestador primario desafortunadamente no pasa del 30-40% y estamos seguros que con esta ley cuando aplique, va a tener una ocupación mayor del 70% y habla en esa prestación de servicios, primario complementario y el tercero en el artículo 38 los centros de excelencia, muy importante en este país a cuanto que necesitamos señor Ministro, la investigación, la academia, es muy importante y de ella habla este artículo de esa que da tratamiento de aquellas enfermedades huérfanas, del cáncer, de la capacidad de hacer estudios de acuerdo a la epidemiología y las patologías más prevalentes, poder sacar nuestras propias conclusiones y nuestros propios tratamientos adecuados al sistema.

El artículo 39 habla de las Empresas Sociales del Estado, las famosas ESES y es que estos hospitales públicos van a continuar funcionando como vienen, en territorios, en los diferentes territorios podrán emprender procesos y se da quizá la capacidad que si un hospital tiene problemas financieros pueden hacerle una integración estructural de esas, de varias ESES. Es una importante, porque desafortunadamente hay muchas ESES que hay más personal administrativo que el propio personal operativo y aquí permite ir a esa oportunidad y esos procesos de integración funcional se van a producir mediante diferentes tipos de acuerdos de voluntades, ¡ojo!, no es una obligación, es un acuerdo de voluntades; podrá mantener la figura como venía de las ESES individuales con diversas razones sociales. Esto depende ya de qué, si deciden unirse algunas ESES, al estar integradas a esas redes regionales que van a ser definidas en esta ley de la república. Las ESES deberán reestructurarse o fusionarse o adoptar otros mecanismos de acuerdo a la capacidad financiera y la prestación de servicios y el parágrafo dos de este artículo, habla de la venta de servicios con condiciones de mercado, las heces podrán recibir subsidios de oferta, muy importante sobre todo para ESES de atención primaria; el subsidio a la oferta para quienes hablan muchas veces de que la capacidad de facturación y todo y la llevaría a la quiebra, aquí hablamos de una o subsidio de oferta.

El artículo 40 habla de tipologías de las empresas sociales del estado; acordémonos de que actualmente las ESES están nivel 1, 2 y 3, acá habla de esa categorización, de esos modelos de tipo de hospitales de acuerdo al portafolio de servicios, de acuerdo a la población a atender, no que pueda yo montar un hospital de tercer nivel para atender 50,00 habitantes y a los 20 kilómetros o 50 kilómetros tengo otro hospital de tercer nivel, se quiebran el uno con el otro; entonces ese, esa tipología va a depender de eso de la población a atender, de la dispersión geográfica, esto es importantísimo para nuestras zonas dispersas, para nuestra Orinoquia, de la oferta de servicios, del portafolio de los servicios que presten, de las condiciones de mercado. También va a determinar la tipología de cada ESE de acuerdo a los recursos humanos, físicos tecnológicos, eso le va a dar la categorización de régimen presupuestal que tengan, ingresos costos, gastos, si es viable financieramente y también de la planta de cargos que es algo tan importante para esta evaluación.

El artículo 41 es un artículo que habla de los gerentes de las ESES; en algún momento se pretendió modificar la forma en que se nombran los gerentes de las ESES, aquí estamos respetando el artículo 20 de la Ley 1797, que los gerentes son nombrados por 4 años cada período que entra el

alcalde o el gobernador o el presidente entraran por 4 años a los 3 meses siguientes, pero eso sí, con una evaluación de competencias realizada por el Departamento Administrativo de la Función Pública, el alcalde o el gobernador o el presidente, en su caso de acuerdo al nivel de complejidad de la ESE, enviará de acuerdo a las competencias, las hojas de vida, que tienen que ser varias hojas de vida y la Función Pública determinará y mandará la terna para la elección; es importante la calidad y de acuerdo al nivel de complejidad se dará qué hoja de vida necesita y qué formación académica.

El artículo 42 habla del funcionamiento de redes integradas de servicios de salud; aquí permite esa integración de privados, mixtos, de públicos con privados que podrán conformar estas redes integradas; en el párrafo 1°, habla de las entidades territoriales tiene que la responsabilidad de la coordinación operativa y complementaria de los hospitales públicos que hagan parte de estas redes integradas; el párrafo 2° habla de construir redes primarias de atención en salud que van a proveer servicios a los microterritorios, el famoso hospital primario, nivel primario, el portafolio de servicios de esta red va a corresponder de acuerdo a las necesidades locales, de la jurisdicción, esto en cuanto a atención primaria, en cuanto a la atención de, ya más avanzada, en una red complementaria el Ministerio de Salud es el que establece los indicadores para el manejo de estas redes.

El artículo 43 habla del fortalecimiento de las redes primarias; qué importante este artículo, si queremos que la atención se centre en el paciente, que haya médico familiarista, que estén identificados de acuerdo a la caracterización de las patologías, tenemos que fortalecer esa red primaria y ese artículo fortalece esa red primaria. El Ministerio de salud va a desarrollar un programa de fortalecimiento de estas redes primarias, de estas ESES, que conforman en las regiones, en los microterritorios; importante fortalecer esta red primaria.

Y el artículo 44 habla de la transformación de un alma mater de nuestro país que es el Instituto Nacional de Cancerología; el Instituto Nacional de Cancerología en esta ley pretendemos que sea una entidad estatal de naturaleza especial, con personalidad jurídica, autonomía administrativa, patrimonio propio adscrito al Ministerio de Salud y además va a ser parte del Ministerio de Ciencia y Tecnología, Ciencia y Tecnología, porque allí en el cancerológico es donde se deberán hacer los estudios y habrán los recursos para los estudios de cáncer, que es tan importante en esto. Esto en cuanto a la parte el Capítulo V. De la prestación de servicio en Salud.

El Capítulo VI es muy corto, habla de la edad y mecanismo de pago. Y en el artículo

45 de este Capítulo VI, permite a los eventos en salud, el Ministerio como tal va a diseñar un instrumento que va a permitir agrupación, integrar procedimientos las intervenciones y actividades y tecnologías en función de los diagnósticos y del tratamiento a seguir; esto va a ser utilizado como una herramienta para evaluar la gestión clínica en función de resultados en salud y facilitar así el intercambio en información y en la, en el sistema y esto generará una facilidad al sistema de salud.

El artículo 46 habla de la contratación entre agentes del sistema y es que permite que entre los diferentes agentes, en acuerdo de voluntades podrán realizar a diferentes formas de contratación como pagos globales, prospectivos, riesgos compartidos, grupo de diagnóstico, grupos de riesgo, por capitación, eventos entre otros; es la agrupación para los agentes del sistema, esto es el famoso RIAS, la Red Integrada de Atención en Salud y va a generar unos incentivos para quienes lo hagan bien y esto se va a basar estos incentivos, si cumple las metas y el mantenimiento de la salud, de la población general. Dos, si mejora la capacidad resolutive del prestador primario y tres la garantía del acceso a los servicios de salud, que no estén negando esos accesos esto va a generar esos incentivos a esos prestadores de salud.

Y el artículo 47 habla del pago de las intervenciones del prestador primario y lo que hace es que, de acuerdo a los procedimientos, el pago de dichas intervenciones deberá ser ajustados por las entidades territoriales y las EPS de acuerdo con el cumplimiento de las acciones, la gestión el control de riesgo colectivo, control de riesgo individual, la población a su cargo y el cumplimiento de los indicadores, generando los resultados en salud. Querido Presidente, este artículo tanto el VI como el V que nos habla de prestación de servicios como el tema del mecanismo de pago, fortalecen el sistema de salud colombiano; gracias señor Presidente por la oportunidad.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Gracias Representante Cristancho. Quién continúa por favor.

**Honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:**

Señor Presidente, Fabián Castillo continúo.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Fabián Castillo, bien pueda continúe.

**Honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:**

Con el Capítulo 7° que es uno de los ejes fundamentales, primordiales de este proyecto de

ley, que es la de talento humano en salud; son cinco artículos, el 49 que habla del sistema de información para la gestión y planificación de la formación de talento humano en salud, saber dónde están, quiénes son y cuáles son sus capacidades de todos los trabajadores del sector.

El 49 reglamenta la oferta de programas de especialidades clínicas, quirúrgicas y diagnósticas en el país, con tendencia a que se aumenta el número de plazas.

El 50 reglamenta las denominaciones de las especialidades médicas; el 51 los incentivos a la formación y la práctica de la especialidad de salud familiar que sería la especialidad que más necesitaríamos en Colombia, a través de que los entes territoriales por regalías pudieran financiar y en contraprestación muchos de estos especialistas se comprometan a trabajar en ese territorio, durante un tiempo, que esto debe ser reglamentado por el Ministerio de Salud. Y por último, lo más importante de este capítulo la prohibición irrestricta de la tercerización laboral para el talento humano en salud; todos los trabajadores del sector deben tener, no solo una remuneración justa y a tiempo, sino una contratación acorde a todo el marco legislativo, al marco legal actual. Muchas gracias señor Presidente y creo que el resto del articulado seguirá el Coordinador Ponente de Cámara, el doctor Echavarría.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Bueno gracias Senador Castillo; tiene el uso de la palabra el Representante Diego Echavarría, Juan Diego Echavarría.

**Vicepresidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Representante Juan Diego Echavarría Sánchez:**

Gracias Presidente; ya para ir cerrando y concluyendo no es muy larga la exposición, es con respecto al artículo 8° y al artículo número 9 del capítulo perdón; ahorita mencionábamos que el Gobierno nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social será el encargado de determinar las fuentes de financiación para mejorar el sistema y para la atención, bien sea la promoción de salud o garantizar la prevención de la enfermedad, para esto tenemos que entregar otra herramienta ¿cuál es la herramienta? entonces crear el Fondo de Garantías del Sector Salud, esto es un fondo que vamos a crear con autonomía administrativa, presupuestal y financiera, estará adscrito el fondo al Ministerio de Salud y en la misma ley estamos determinando cuáles serán los órganos de dirección ¿para qué este fondo? pues para que se puedan incorporar esos recursos, resultados de la reglamentación del Gobierno

nacional para garantizar la implementación y la sostenibilidad del sistema de salud; ahí vienen otros artículos donde se incluye la cotización, el monto de la cotización a salud, ahí nosotros sobre todo, ya no estoy hablando como coordinador ponente sino como representante a la cámara, tengo unas proposiciones, porque creo que se incluyeron unos artículos que modifican y dejan sin peso jurídico el pago a la seguridad social, por ejemplo, del salario integral.

Entonces en medio del debate lo estaremos proponiendo y esa es la invitación a todos los congresistas, que una vez inicie el debate, inicie la discusión sobre el articulado pues por lo que le podamos mejorar al presente proyecto de ley, bienvenido sea.

Y por último, el capítulo de inspección, vigilancia y medidas anti evasión; ahí se crean los conglomerados empresariales de tal forma que no haya limitantes a la inspección, vigilancia y control por parte de la Superintendencia Nacional de Salud y que se pueda realizar esta actividad a todas las entidades que hagan parte del sistema en porcentajes mayoritarios o minoritarios, ahí habrá una articulación importante con la Superintendencia para garantizar el cumplimiento del derecho fundamental a la salud.

Termina el Capítulo X hablando de otras disposiciones, las vigencia y la derogatoria y da tres años de transición para la implementación del nuevo sistema; es decir, de aquí, de la de la aprobación de la ley de la sanción y la publicación tendrá el Gobierno nacional 3 años para que se haga la transición respectiva y se implemente el médico familiar, el servicio ambulatorio extramural y la tele salud; ahorita el Representante Jorge Gómez manifestaba que dónde estaban los recursos, que esto no iba a ser inmediato, el Ministro le contestaba, una cosa es el pasado otra cosa es el futuro, las leyes tienen su vigencia hacia el futuro, hacia el futuro lo que se pretende es mejorar el sistema sin permitir que las entidades que vienen en el sistema se quiebren o entren en liquidación y para ello entonces habrá un término de tres años para la respectiva transición y simplemente el médico familiar; también argumentaba el Representante Jorge Gómez: no mire, es que en Colombia no hay especialistas en medicina familiar y ahí es donde nosotros decimos en la ley y le damos unos incentivos a las instituciones universitarias para que preparen los médicos familiares, de tal forma que haya esa transición en los tres años venideros.

Y terminamos con el artículo 65 señor Presidente, que es la vigencia y derogatorias y la vigencia será a partir de la publicación y por supuesto estará derogando el artículo 69 de la Ley 1753 del 2015 adoptado por la Ley 1955 de 2019

y todas las normas que le sean contrarias; esa es la exposición de los motivos, del articulado y con ello terminamos la presentación de la proposición con que termina el Informe de Ponencia, señor Presidente, para que usted la someta a consideración de todos los congresistas, llámense Senadores, llámense Representantes la Cámara; muchas gracias Representante Juan Diego; doctor Fabián Castillo, doctor Fabián Castillo bien pueda.

**Honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:**

Presidente, no lo escuché.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Fabián Castillo bien pueda Senador, bien pueda Senador.

**Honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:**

Con eso terminamos el Informe de Ponencia y le pedimos a usted que ponga en consideración del Senado y Cámara esta proposición.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Gracias Senador; doctor España por favor leer la proposición con que termina el Informe de Ponencia Positiva que acaba de ser expuesto; doctor España, doctor España.

**Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:**

Aló, aló.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Sí doctor España, le escuchamos, por favor leer la proposición con que termina el informe de ponencia por favor.

**Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:**

En la (...) de 2021 a folio 23 aparece el numeral 5 que dice: con fundamento en las anteriores consideraciones y en cumplimiento los requisitos establecidos en la Ley 5ª de 1992, presentamos ponencia favorable y en consecuencia solicitamos a los miembros de las Comisiones Conjuntas Séptimas del Senado y la Cámara de Representantes, dar Primer Debate al Proyecto de ley número 10, al Proyecto de ley número 10 de 2020 Senado - 425 de 2020 Cámara con el título: *“Por medio de la cual se dictan disposiciones orientadas a garantizar el derecho fundamental a la salud dentro del sistema general de seguridad social de conformidad con la Ley 1751 de 2015 y en las sostenibilidad del sistema de salud”*. Firman Juan Diego Echavarría Sánchez, Jairo Humberto

Cristo Correa, Faber Alberto Muñoz Cerón, Jairo Giovanni Cristancho, Representante a la Cámara; Fabián Gerardo Castillo Suárez, Senador de la República, Coordinador de Ponentes de Senado, Laura Ester Fortich Sánchez, José Ritter López Peña, Carlos Fernando Motoa Solarte, Aydeé Lizarazo Cubillos, Honorio Miguel Henríquez Pinedo, Manuel Bitervo Palchucan Chingal, Nadya Georgette Blel Scaff; leída la proposición con que termina la ponencia positiva mayoritaria señor Presidente.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Gracias Secretario, por favor consultar la intención de voto en Senado.

Blel Scaff Nadya Georgette.

Castilla Salazar Jesús Alberto

**Honorable Senador Jesús Alberto Castilla Salazar:**

Alberto Castilla votó NO señor Secretario.

**Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:**

Vota NO el Senador Castilla.

**Honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff:**

Nadya vota SÍ Secretario.

**Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:**

Nadya Blel vota SÍ.

Castillo Suárez Fabián Gerardo.

**Honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:**

Fabián Castillo vota SÍ, señor Secretario.

**Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:**

Vota sí.

Fortich Sánchez Laura Ester.

**Honorable Senadora Laura Ester Fortich Sánchez:**

Voto sí señor Secretario.

**Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:**

Vota sí.

Henríquez Pinedo Honorio Miguel.

**Honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:**

Honorio Henríquez vota sí, señor Secretario.

**Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas,  
doctor Jesús María España Vergara:**

Vota sí.

Lizarazo Cubillos Aydeé.

**Honorable Senadora Aydeé Lizarazo  
Cubillos:**

Aydeé Lizarazo vota SÍ Secretario.

**Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas,  
doctor Jesús María España Vergara:**

Vota sí.

López Peña José Ritter

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas,  
honorable Senador José Ritter López Peña:**

Ritter López vota sí Secretario.

**Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas,  
doctor Jesús María España Vergara:**

Vota sí.

Motoa Solarte Carlos Fernando.

Palchucan Chingal Manuel Bitervo.

**Honorable Senador Manuel Bitervo  
Palcuchan Chingal:**

Palchucan Bitervo vota SÍ señor Secretario.

**Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas,  
doctor Jesús María España Vergara:**

Vota SÍ el Senador Bitervo.

Polo Narváez José Aulo.

**Honorable Senador José Aulo Polo Narváez:**

Voto NO.

**Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas,  
doctor Jesús María España Vergara:**

Vota NO el Senador José Aulo.

Romero Soto Milla Patricia, Romero Soto Milla Patricia

Simanca Herrera Victoria Sandino. Simanca Herrera Victoria Sandino.

Velasco Ocampo Gabriel.

Segundo llamado de votación Motoa Solarte Carlos Fernando, Senador Motoa está conectado, responde al llamado de votación. Romero Soto Milla Patricia; Simanca Herrera Victoria Sandino, nos informan que tiene problemas de conectividad, pero no contesta al llamado a votación; Velasco Ocampo Gabriel Jaime. Señor Presidente, se cierra la votación.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas,  
honorable Senador José Ritter López Peña:**

Informa por favor el resultado.

**Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas,  
doctor Jesús María España Vergara:**

2 votos negativos, pidiendo que no se debata la ponencia positiva del Senador Castilla Salazar Jesús Alberto y el Senador Polo Narváez José Aulo; y 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 votos pidiendo que se debata la ponencia positiva, no votaron el Senador Motoa, Senadora Romero Soto Milla Patricia y la Senadora Simanca Herrera Victoria Sandino y el Senador Velasco Ocampo Gabriel; 4 honorables Senadores y Senadoras no votaron, 2 votaron en contra y 7 votaron a favor; la Comisión Séptima del Senado de la República aprobó el informe de ponencia positivo que está publicado en la *Gaceta del Congreso* número 175 de 2021 que pide debatir el Proyecto de Ley sobre Reforma del Sistema de Salud Proyecto de ley número 10 de 2020 Senado, 425 de 2020 Cámara; señor Presidente, honorables Senadores y Senadoras y honorables Representantes.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas,  
honorable Senador José Ritter López Peña:**

Gracias señor Secretario, por favor al doctor Guerra nos informa la intención de voto en Cámara por favor.

**Subsecretario Comisiones Séptimas  
Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de  
la Rosa:**

Sí Presidente, vamos a votar la proposición con que termina la ponencia positiva del Proyecto de ley número 425 de 2020 Cámara y Proyecto de ley número 010 del 2020 Senado; votando sí se aprueba la proposición positiva, votando no, no se aprueba:

Acosta Lozano Carlos Eduardo

**Honorable Representante Juan Carlos  
Reinales Agudelo:**

Excúseme Presidente, perdóneme me tomé la palabra así, yo la pedí en el chat.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas,  
honorable Senador José Ritter López Peña:**

Juan Carlos Reinales, estamos en votación por favor, ahora con mucho gusto Representante Juan Carlos; continúe el doctor Guerra.

**Subsecretario Comisiones Séptimas  
Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de  
la Rosa:**

Acosta Lozano Carlos Eduardo

**Honorable Representante Acosta Lozano  
Carlos Eduardo:**

Carlos Acosta vota SÍ Secretario.

**Subsecretario Comisiones Séptimas  
Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de  
la Rosa:**

Vota SÍ.

Arias Falla Jennifer Kristin

**Honorable Representante Jennifer Kristin  
Arias Falla:**

Jennifer Arias vota SÍ.

**Subsecretario Comisiones Séptimas  
Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de  
la Rosa:**

Vota SÍ.

Benedetti Martelo Jorge Enrique.

**Honorable Representante Jorge Enrique  
Benedetti Martelo:**

Secretario, Benedetti Martelo Jorge Enrique  
vota SÍ.

**Subsecretario Comisiones Séptimas  
Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de  
la Rosa:**

Vota SÍ.

Cala Suárez Jairo Reinado.

**Honorable Representante Jairo Reinaldo  
Cala Suárez:**

Cala vota NO señor Secretario.

**Subsecretario Comisiones Séptimas  
Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de  
la Rosa:**

Vota NO.

Correa López José Luis, Correa López José  
Luis, hay mala señal.

Correal Herrera Henry Fernando.

**Honorable Representante Henry Fernando  
Correal Herrera:**

Henry Correal vota sí, señor Secretario.

**Subsecretario Comisiones Séptimas  
Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de  
la Rosa:**

Perdón doctor Correal.

**Honorable Representante Henry Fernando  
Correal Herrera:**

Correal vota SÍ señor Secretario.

**Subsecretario Comisiones Séptimas  
Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de  
la Rosa:**

Vota SÍ.

Cristancho Tarache Jairo Giovany.

**Honorable Representante Jairo Giovany  
Cristancho Tarache:**

Voto SÍ querido Secretario.

**Subsecretario Comisiones Séptimas  
Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de  
la Rosa:**

Doctor Cristancho vota SÍ.

Cristo Correa Jairo Humberto

**Honorable Representante Cristo Correa  
Jairo Humberto:**

Cristo Correa Jairo Humberto vota sí Secretario.

**Subsecretario Comisiones Séptimas  
Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de  
la Rosa:**

Díaz Plata Fabián.

**Honorable Representante Fabián Díaz Plata:**

No señor Secretario.

**Subsecretario Comisiones Séptimas  
Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de  
la Rosa:**

Echavarría Sánchez Juan Diego.

**Vicepresidente Comisiones Séptimas  
Conjuntas, honorable Representante Juan  
Diego Echavarría Sánchez:**

Echavarría Sánchez vota SÍ Secretario.

**Subsecretario Comisiones Séptimas  
Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de  
la Rosa:**

Gómez Gallego Jorge Alberto.

**Honorable Representante Jorge Alberto  
Gómez Gallego:**

Negativo.

**Subsecretario Comisiones Séptimas  
Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de  
la Rosa:**

Negativo.

Hurtado Sánchez Norma

**Honorable Representante Norma Hurtado  
Sánchez:**

Hurtado Sánchez Norma, vota SÍ señor  
Secretario.

**Subsecretario Comisiones Séptimas  
Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de  
la Rosa:**

Vota SÍ.

Muñoz Cerón Faber Alberto Muñoz Cerón  
Faber Alberto. Él tiene problemas de conectividad.

Murillo Benítez Jhon Arley Murillo Benítez  
Jhon Arley

Reinales Agudelo Juan Carlos.

**Honorable Representante Juan Carlos Reinales Agudelo:**

Voto SI.

**Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:**

Vota SÍ.

Restrepo Correa Ómar de Jesús.

**Honorable Representante Ómar de Jesús Restrepo Correa:**

Voto No, señor Secretario.

**Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:**

Vota NO.

Sánchez Leal Ángela Patricia.

**Honorable Representante Ángela Patricia Sánchez Leal:**

voto sí, señor Secretario.

**Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:**

Soto de Gómez María Cristina.

**Honorable Representante María Cristina Soto de Gómez:**

Soto vota sí.

**Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:**

Toro Orjuela Mauricio Andrés

**Honorable Representante Mauricio Andrés Toro Orjuela:**

Voto NO, Secretario.

**Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:**

Vota no.

Correa López José Luis; Correa López José Luis.

Muñoz Cerón Faber Alberto. Informan que tienen problemas de conectividad.

Murillo Benítez Jhon Arley

**Honorable Representante Jhon Arley Murillo Benítez:**

Murillo vota sí Secretario.

**Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:**

Vota sí, Presidente ya hay decisión.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Sino la cuenta por favor.

**Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:**

Presidente, la proposición positiva para este proyecto de ley ha sido aprobada por la Comisión Séptima de la Cámara por el sí 2 votos, por el no 5, en consecuencia ha sido aprobada la proposición.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Muchas gracias doctor Orlando Guerra; me ha pedido el uso de la palabra el Representante Juan Carlos Reinales, bien pueda por favor.

**Honorable Representante Juan Carlos Reinales Agudelo:**

Muchas gracias señor Presidente; bueno, yo quisiera hacer algunas consideraciones sobre la ponencia, no obstante haberla votado positivo, sí quisiera de manera muy breve Presidente realizar unas cuantas consideraciones; yo voté negativo a la ponencia de archivo, porque creo que era necesario escuchar la ponencia mayoritaria, la ponencia positiva y por supuesto darnos la posibilidad de discusión de este importantísimo proyecto de ley, al escuchar la sustentación y por supuesto la muy buena exposición de los ponentes, yo quiero puntualizar algunos aspectos: en primer lugar, señalar que el proyecto no soluciona algunos de los problemas estructurales del actual sistema de salud nuestro, entre ellos, la fragmentación del sistema de salud, se continúa con el manejo de los dos regímenes, no se logra la unificación de otros sectores que son importantes para garantizar la integralidad en la prestación de los servicios de salud tales como ARL, como el SOAT y como algunos regímenes especiales en la Policía, Ejército, Magisterio, entre otros.

De otro lado, importante mencionar que en el caso del talento humano comparto lo manifestado por el Representante Cristancho, en el sentido en que es insuficiente y si bien es cierto se habla de la laboralización del talento humano en el tema misional, en el tema misional los recursos no llegan y se dan entonces los hospitales públicos, quienes muchos se encuentran en una gran precariedad financiera, quienes tendrán que mirar cómo cumplen con esas obligaciones; es importante mencionar que no se solucionan los problemas del flujo de recursos, ocasionado con la intermediación

financiera de las EPS, por el contrario se legalizan los conglomerados en salud.

Me parece destacar también algunos aspectos, buenos desde mi punto de vista por supuesto, seguramente algunos pensarán diferente, pero creo que importante lo que se menciona allí en lo que tiene que ver con la creación del Comité Intersectorial; para los territorios, para nuestra regiones es muy importante que se nos tenga en cuenta y en lo que respecta a la elaboración de los diferentes planes territoriales, en lo que respecta a la conformación de las ESES, el respeto por los territorios, así tengamos que trabajar de la mano con el Ministerio, me parece que es un factor importante dentro del proyecto de ley.

También vale la pena destacar que se elimina la transformación de la EPS en aseguradoras, con respecto de la primera ponencia y eso me parece positivo, porque esto ocasionaría unas mayores pérdidas en términos de recursos públicos. De otro lado, la transformación del Instituto de Cancerología me parece un acierto, sobre todo porque todos lo sabemos sigue siendo el cáncer la segunda causa de mortalidad en nuestro país y con unos índices de incidencia en las diferentes patologías que todavía no hemos podido controlar, por lo tanto y más o menos conexas a esto, la continuación del plan decenal de salud pública me parece que también es un acierto, toda vez que permite una continuidad en ese aspecto.

Para finalizar Presidente, debo anotar que he cursado algunas proposiciones que espero los ponentes las consideren, las tengan en cuenta y que pretenden mejorar por lo menos algunos temas estructurales y algunos importantes en lo que tiene que ver con nuestros territorios; agradezco mucho el espacio, muy amable Presidente y gracias compañeros.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Muchas gracias a usted Representante Juan Carlos Reinales; antes de darle la palabra a la Senadora Aydeé Lizarazo, quiero anunciarles a ustedes que hay radicadas 270 proposiciones al proyecto, número bastante importante, por lo tanto vamos a conformar, voy a conformar una subcomisión para que en la sesión del próximo martes a las nueve (09:00 a. m.) de la mañana nos rindan un informe, la conciliación de todas estas 270 proposiciones que hasta ahora han sido radicadas; de manera que por el Senado va a estar el Senador Manuel Bitervo, la Senadora Laura Fortich, el Senador Gabriel Velasco, la Senadora Nadya Blel y por la Cámara, la Representante Norma Hurtado, Jairo Cristancho, Jairo Cristo, Faber Muñoz, con la coordinación esta Comisión del Senador Fabián Castillo y de Diego Luis

Echavarría, coordinadores ponentes de Senado y Cámara.

**Vicepresidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Representante Juan Diego Echavarría Sánchez:**

Juan Diego Presidente, Juan Diego Echavarría.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Juan Diego perdón Juan Diego, ahí le estoy cambiando su nombre, me excusa, Juan Diego Echavarría; doctor España, por favor toma atenta nota y tiene el uso de la palabra.

**Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:**

Presidente, me puede repetir los nombres en Cámara.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

En Cámara la doctora Norma Hurtado.

**Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:**

Sí.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Jairo Cristancho, Jairo Cristo, Faber Muñoz; la coordinación de ambas de la Comisión es de los coordinadores ponente Fabián Castillo y Diego Luis Echavarría y José Luis Echavarría, perdón.

**Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:**

Presidente.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Doctor Orlando Guerra.

**Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:**

Me puede repetir lo del Senado, los del Senado por favor, qué pena.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Los del Senado son: el Senador Manuel Bitervo, la Senadora Laura Fortich, el Senador Gabriel Velasco, la Senadora Nadya Blel y repito, los coordinadores Juan Luis Echavarría y Fabián Castillo. Tiene el uso de la palabra la Senadora Aydeé Lizarazo, por favor.

**Honorable Senadora Aydeé Lizarazo Cubillos:**

Presidente muchas gracias; pensamos que de pronto antes de votar la ponencia íbamos a tener



espacio, pero bueno, da lo mismo porque nuestro ánimo es precisamente apoyar la ponencia pero dejando también algunas constancias al particular, pues voté negativo la proposición con que terminó la ponencia negativa a fin de abrir el espacio precisamente con esta ponencia positiva, porque este proyecto al cual nos enfrentamos tanto en Comisión Séptima de Cámara como Senado pues es un proyecto que hoy está en gran expectativa con la opinión pública y es un proyecto que si bien como se dijo y lo dijo el Ministro y lo dijeron varios Representantes como Senadores, si bien no es una transformación del actual sistema de salud trae una serie de artículos, de iniciativas que propenden por fortalecer lo que lo que hoy tenemos y fortalecer este sistema de salud en medio de esta emergencia que estamos viviendo por la pandemia. Considero que es algo que debemos darnos a esa tarea en el Congreso de la República para sacar adelante, pero también yo quiero dejar sentado en nombre de la Bancada que represento, mi Partido, el Partido MIRA que también tenemos unas consideraciones frente a una serie de artículos que en su debido momento, en su debate pues estaremos dando también los argumentos del porqué sí o del porqué no lo aprobamos.

Seguramente habrá artículos que gozarán satisfactoriamente de ese voto positivo, como habrá otros que tendremos la necesidad o la oportunidad de debatir y seguramente estaremos absteniéndonos o votando negativo algunos, dependiendo del cómo se vaya suscitando el debate mismo, porque aquí lo que queremos es precisamente buscar un consenso entre todos para sacar una muy buena ley, una buena ley que le permita a todos los actores en el sistema de salud, a los profesionales de la salud, a los pacientes, a la población en general, que todos salgamos beneficiados y ese beneficio repercuta precisamente a futuro y en el momento en que podamos tener esa esa calidad en los servicios de salud de los que tanto tanto, tanto hemos sufrido, lamentablemente por la falta de unas prácticas que verdaderamente le den al usuario, le den el paciente esa satisfacción en sus necesidades cuando se requiere los servicios; así que nosotros estaremos radicando Presidente, ya no serán 270 sino otras más, porque también estaremos radicando en el transcurso del día diferentes proposiciones, proposiciones que permiten modificar algunos de los artículos actuales, como también trae artículos nuevos para que en esta comisión se consideren también y así entre todos fortalezcamos esta iniciativa.

Algunas de nuestras proposiciones van encaminadas a brindar esas garantías al talento humano en salud que hoy tanto nos preocupa y que en medio de la emergencia los hemos catalogado como héroes, pero que prácticamente tenemos

que plasmar en esta ley esa, esa, esa verdadera situación que, que viven hoy, poderla plasmar en una realidad para mejorar sus condiciones, por eso creo que a todos nos ocupa en manera particular ese talento humano en salud. Igualmente disponer esa entrega eficiente de los medicamentos y esa asignación oportuna de las citas para los pacientes, tanto para médico general como con especialista y muy especialmente para aquellos que padecen enfermedades crónicas, creo que es fundamental, es lo que día a día nosotros en las regiones nos vemos enfrentados cuando nos hacen este tipo de solicitudes, porque todavía somos débiles o el sistema es débil para poder brindar esa asistencia oportuna y con calidad, así que allí también estaremos haciendo nuestros aportes en esas proposiciones;

Igualmente es atención integral humanizada de las personas con cáncer, nosotros desde el Partido MIRA hemos venido liderando iniciativas que tienen que ver en esta materia y es la oportunidad también para que entre todos aquí aprovechemos el momento y podamos también fortalecer y poder que a través del sistema se brinde una atención integrada a los pacientes con cáncer, a los pacientes con enfermedades huérfanas que también tenemos esa proposición y he visto también que otros honorables Senadores y Representantes coinciden también en esta, en esta preocupación. Fortalecer la investigación en el tema de enfermedades huérfanas, ya lo había mencionado también alguno de mis antecesores, oxigenar y fortalecer y mejorar las condiciones actuales de los hospitales públicos, este es un tema que he hablado con el señor Ministro y de verdad que nos da también un parte de satisfacción y creo en esa buena fe que tiene el y el Gobierno nacional para sacar a futuro y en el futuro inmediato una ley que permita el fortalecimiento de la red pública hospitalaria en todo el territorio nacional.

Igualmente, una proposición que tiene que ver con el fortalecimiento de la Superintendencia, pero ya en los territorios; si estamos hablando de una regionalización, la Superintendencia de servicios públicos también tiene que hacer presencia en estas regiones de manera eficiente. Temas como estos son los que quisiera también plantear en estas proposiciones y es el tema articulado con el Ministerio de Salud, con el Ministerio de las TIC Presidente, con el fin de asegurar esa conectividad en los territorios, en todo el territorio nacional y que haga posible de verdad esa interoperabilidad y la tele salud de la que en medio de esta emergencia nos vimos obligados a poder sacar adelante, a interactuar, pero que necesitamos fortalecer esta parte en a través de esta de esta iniciativa de este proyecto de ley.

Como les dije anteriormente pues, hay temas que seguramente serán polémicos, seguramente se consideran lesivos para los colombianos y frente a los cuales pues nos abstendremos de votar o los votaremos negativamente o depende de también del análisis y de las propuestas que se hagan para mejorar en esta materia, reconsideraremos entonces nuestra postura a través de la Bancada en esas iniciativas.

Finalizo Presidente manifestando que es la oportunidad para fortalecer todo el tema de salud y hay mucha expectativa y esperamos que tanto las Comisiones Conjuntas podamos llegar a esos consensos, a esos acuerdos que permita de verdad poderte tener una atención primaria en salud, porque así la pandemia nos los puso al descubierto, las debilidades que tenemos y tenemos que entrar a fortalecer aspectos como esos, de la atención primaria en salud donde la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades sea verdaderamente el pilar de nuestro sistema de salud, la aplicación del principio de la progresividad en medio de todas las decisiones que se tomen, garantizando esta atención humanizada, oportuna, cercana a los pacientes, ese trabajo articulado y transparente e intersectorial son temas que vamos a tener la oportunidad con mucha sensatez, los integrantes de las Comisiones Séptimas del Senado, tanto de Cámara como de Senado y de poder hacerlo despacio, no a la carrera, porque queremos hacer lo mejor; quería dejar entonces esa anotación Presidente, muchísimas gracias.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Gracias Senadora Aydeé Lizarazo; nos anuncia la Senadora Milla Romero que tiene problemas de conexión, el Senador Gabriel Velasco que ya está conectado de nuevo; no nos olvidemos que ahora hay Comisión a las tres (03:00 p. m.) de Cámara, ve de Plenaria de Cámara perdón y nos tenemos que anunciar aún, no sin antes darle el uso de la palabra a los dos representantes que la han solicitado, el doctor Jorge Gómez, por favor por favor.

**Honorable Senadora Mila Patricia Romero Soto:**

Presidente con Milla, ya logré volver a tener señal, ya estoy conectada nuevamente.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Ah bueno.

**Honorable Senadora Mila Patricia Romero Soto:**

Quería pues pedirle que me gustaría ser parte de la subcomisión, ya que tengo varias proposiciones para agregar a este proyecto de ley, gracias.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Gracias Senadora Mila; por favor tiene el uso de la palabra el Representante Jorge Gómez.

**Honorable Representante Jorge Alberto Gómez Gallego:**

Gracias señor Presidente; yo veo pues la subcomisión bastante antidemocráticamente conformada, se podría denominar tranquilamente la Comisión del pepitazo. Yo quiero dejar constancia expresa que no acepto, que ninguna de sesiones sea consideradas para consenso y disenso dentro de esa comisión, puesto que a mí me derrotan votando, no me van hacer la encerrona de meterse en una subcomisión y traer una proposición sustitutiva para que nuestras proposiciones no tengan manera de discutirse, es claro que las subcomisiones tienen el objeto de tratar de ordenar el debate para que no lleguen al final todas las proposiciones y haya algo que la retiren, alguien que las modifique, alguien que acepte alguna modificación para incluirlas, pero los que estamos convencidos que los artículos que estamos pidiendo modificar, eliminar o sustituir son supremamente peligrosos, no podemos aceptar que en una subcomisión no haya ni siquiera una voz disidente que es para decir no consensuo, no estoy de acuerdo, no me pongo de acuerdo, llevo mi posición a la plenaria o a votación; esto ya, yo nunca había visto una subcomisión tan gobiernista como la que acaba de nombrar usted señor Presidente, es una cosa inaceptable y si ese es el destino que vayan allá y armen en un conciliábulo una proposición sustitutiva para todo el proyecto y que nuestra proposición no se pueda ni debatir, de una vez anuncio que no lo acepto y que exijo que se me discuta proposición por proposición en la próxima sesión de las Comisiones Conjuntas.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Muchas gracias Representante Gómez; tiene el uso de la palabra el Representante Mauricio Toro.

**Honorable Representante Mauricio Andrés Toro Orjuela:**

Presidente muchas gracias; en el mismo sentido del Representante Jorge Gómez en términos de que nadie de la oposición está incluida en esa subcomisión, entendiendo que hay proposiciones de mis compañeros Fabián Díaz, el Representante Jorge Gómez del Partido del Común, entonces que replanteen un poquito una comisión que es supremamente antidemocrática y en segundo lugar pedirles a los compañeros que analicen con detenimiento cada una de las proposiciones que se van a votar en esta subcomisión para poderlas discutir ampliamente, pues son muchas que tienen

que ver con temas de nombramientos, en especial lo que tiene que ver con la politiquería, que hoy hagan parte en cuanto a los nombramientos de los hospitales públicos y de las ESES que son elegidas pues con mecanismo poco transparente y que ha hecho que se nombren allí personas poco capacitadas, que se han encargado de la quiebra de muchos hospitales departamentales; entonces esperar que el mecanismo de meritocracia y no como lo propone este proyecto de ley que no deja de ser más que un camuflado de amiguismos, en ese artículo en especial, pues pueda lograr sanear un poco el proceso de elección meritocrático de los directores de las ESES.

Pero quería era hablar un poco más ampliamente y es que en esa subcomisión se tengan en cuenta todas estas proposiciones que son importantes que se analicen con detenimiento y que no sean cortadas a pupitrazos, solo porque vienen de un sector o del otro, con el fin de garantizar pues que queden incluidas muchas, gracias Presidente.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Muchas gracias a usted Representante Mauricio; tiene el uso de la palabra el Representante Ómar de Jesús, bien pueda.

**Honorable Representante Ómar de Jesús Restrepo Correa:**

Gracias señor Presidente; no, en el mismo sentido, es para que se tenga en cuenta pues a la oposición en la construcción y en el debate de estas proposiciones y que no nos excluya, porque bueno, hay varios filtros para llegar aquí, no todo el mundo llega al Congreso, eso es una serie de barreras las que hay que superar y entonces cuando se llega se siguen imponiendo otras, es muy difícil, así muy difícil, porque es muy difícil construir democracia en país con tantas dificultades; entonces nosotros exigimos que se nos incluya en esa subcomisión señor Presidente, muchas gracias.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Claro que sí, vamos a tener en cuenta las sugerencias de los diferentes Representantes, vamos a anunciarlo por Secretaría, de manera que damos la tranquilidad de, no conformé la Comisión con ese criterio, pero la observación es válida y con mucho gusto vamos a tenerla en cuenta. Para cerrar y para que el señor Secretario anuncie el proyecto para el próximo martes a las nueve (09:00 a. m.) de la mañana, le damos el uso de la palabra al Representante Jhon Arley Murillo.

**Honorable Representante Jhon Arley Murillo Benítez:**

Presidente bueno, sin ser reiterativo, mi petición va en el mismo sentido de los compañeros

Presidente, en mi caso yo represento a un sector muy importante de este país que son las comunidades étnicas, las comunidades afrocolombianas, soy el único congresista afro de toda esta Comisión Conjunta y no solo por eso, sino porque represento a un sector a más de 5 millones de habitantes que también sufren por la salud, que también se ven afectados por la deficiencia del sistema; también presenté muchas proposiciones en el sentido de defender a las comunidades afrocolombianas en el marco de la discusión de este proyecto de ley, también pertenezco a un partido político de minorías en este país, que es el Partido Colombia Renaciente, que nace de comunidades afro y lo que me gustaría también es que considere Presidente y la Mesa Directiva que en mi caso que represento a las comunidades afros, que represento una minoría étnica, que también debe tener voz en un tema tan importante como es la salud de todos ellos, también sea tenido en cuenta, dando un nivel más de diversidad, de verdad Presidente a esta Comisión, siempre rescatando la diversidad y la democracia en sus decisiones, pero sí pedirle que también pueda tener en cuenta por los argumentos dados para que demuestren que haya una verdadera inclusión de la discusión política de todas las voces que representamos a esta Comisión Conjunta Presidente y ojalá puedan tener en cuenta mi petición, muchas gracias.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Muchas gracias a usted doctor Jhon Arley, son las dos y cuarenta y cuatro (02:44 p. m.) y creo que alcanzamos de una vez a solucionar este tema; vamos a crecer la Comisión en este sentido, vamos a nombrar en el Senado al Senador Jesús Alberto Castilla y vamos a nombrar en Cámara al Representante Jhon Arley Murillo, para así completar el que integra y atender las diferentes observaciones que se han hecho; Senador Carlos Fernando Motoa, bien pueda.

**Honorable Senador Carlos Fernando Motoa Solarte:**

Presidente, agradecerle por la posibilidad de intervenir, no lo he hecho en toda la sesión del día de hoy, tengo varios comentarios, he presentado cerca de 15 proposiciones modificativas al articulado, lo haré cuando el día martes entremos en la discusión de fondo del articulado; simplemente Presidente para dejar la constancia si me permite de acompañar la ponencia favorable, cuando estaban en la votación no pude responder al llamado así estuviera conectado, tuve un inconveniente, pero que dejara constancia que acompañe esta iniciativa, porque uno de los aspectos importantes, relevantes que la próxima semana quiero, digamos profundizar en

ellos a los integrantes de las Comisiones Séptimas y al país; muchas gracias Presidente.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Gracias Senador Motoa; doctor España, por favor anuncie el proyecto para el martes, nueve (09:00 a. m.) de la mañana, por favor.

**Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:**

El señor Presidente por intermedio de la Secretaría ordena que se anuncie para discusión y votación en próxima sesión de las Comisiones Séptimas Conjuntas de Senado y Cámara, que el Presidente convoca para las 9 de la mañana del martes 20 de abril próximo, el Proyecto de ley número 010 de 2020 Senado - 425 de 2020 Cámara con el título: Por medio la cual se dictan disposiciones orientadas a garantizar el derecho fundamental a la salud dentro del sistema general de seguridad social, de conformidad con la Ley 1751 de 2015 y la sostenibilidad del sistema de salud; quedan notificados en estrado sin que se requiera notificación por escrito la integración, Senador Fabián, Senador Fabián por favor queda notificado por estrado los integrantes de la Comisión Accidental designada por el Presidente de las Comisiones Séptimas Conjuntas así: por el Senado el Senador Bitervo, la Senadora Laura Ester Fortich, el Senador Gabriel Velasco Ocampo, la Senadora Nadya Georgette Blel Scaff, el Senador Jesús Alberto Castilla Salazar y coordina por Senado el Senador Fabián Gerardo Castillo;

Por la honorable Cámara de Representantes Comisión Séptima, la honorable Representante Norma Hurtado, Representante Jairo Cristancho, Representante Jairo Cristo, Representante Faber Muñoz, el Representante Jhon Arley Murillo y Coordina por la Séptima de Cámara el Presidente de la Comisión Séptima de Cámara y Vicepresidente de las Conjuntas, doctor Juan Diego Echavarría. Quedan notificados y se les solicita, van 270 proposiciones, la Secretaría les enviará el texto, acá coordinaremos con el Senador Fabián Castillo para garantizar que todas las 270 proporciones sean estudiadas por la comisión accidental y que el informe a rendir por la comisión accidental sea radicado electrónicamente ante la Secretaría de las Comisiones Séptimas Conjuntas a más tardar en horas de la tarde del lunes 19 de abril, porque ese Informe Comisión Accidental hay que enviarlo a publicación, a la *Gaceta del Congreso*.

¿Señor Presidente, usted ordena que se convoque a Comisión Séptima del Senado para mañana?

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Comisión Séptima del Senado para mañana a las nueve (09:00 a. m.) de la mañana por favor.

**Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:**

A los honorables Senadores, Senador Fabián, nos presta un minuto de atención, para mañana Comisión Séptima del Senado de la República se convoca para las nueve (09:00 a. m.) de la mañana, para debatir los proyectos que fueron anunciados en la sesión del día miércoles 7 de abril pasado, comenzando por el Proyecto de ley número 329, que estará encabezando el Orden del Día y se continuará con el proyecto de ley sobre cáncer de mama, el Proyecto de ley número 321 de 2020 Senado; son los dos proyectos que estará encabezando el Orden del Día de mañana, en Comisión Séptima del Senado.

**Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:**

Presidente.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Bueno. Sí doctor Orlando Guerra.

**Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:**

Presidente, para claridad de las Comisiones Conjuntas, quiero saber para cuándo va a citar para Comisiones Conjuntas para este proyecto de salud.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Se anunció el proyecto para el próximo martes a las nueve (09:00 a. m.) de la mañana doctor Guerra.

**Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:**

Muchas gracias.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Levantamos la sesión, agotado el Orden del Día, señor secretario.

**Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:**

Siendo las dos y cincuenta (02:50 p. m.), siendo las dos y cincuenta (02:50 p. m.) el señor Presidente de las Comisiones Séptimas Conjuntas declara agotado el Orden del Día, levanta la sesión

y convoca, se repite para las nueve (09:00 a. m.) de la mañana del martes 20 de abril próximo, siendo

las dos y cincuenta (02:50 p. m.) se levantó la sesión. Gracias a todos, muy buenas tardes.



**H. S. JOSÉ RITTER LÓPEZ PEÑA**  
PRESIDENTE  
COMISIÓN SÉPTIMAS CONJUNTAS  
DE SENADO Y CÁMARA DE REPRESENTANTES

**H. R. JUAN DIEGO ECHAVARRÍA SÁNCHEZ**  
VICEPRESIDENTE  
COMISIÓN SÉPTIMAS CONJUNTAS  
DE SENADO Y CÁMARA DE REPRESENTANTES



ORIGINAL FIRMADO  
**JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA**  
SECRETARIO GENERAL  
COMISIÓN SÉPTIMAS CONJUNTAS  
DE SENADO Y CÁMARA DE REPRESENTANTES

**ORLANDO ANIBAL GUERRA DE LA ROSA**  
SUBSECRETARIO  
COMISIÓN SÉPTIMAS CONJUNTAS  
DE SENADO Y CÁMARA DE REPRESENTANTES

COMISIONES SÉPTIMAS  
CONSTITUCIONALES PERMANENTES  
DEL HONORABLE CONGRESO  
DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., a los veintitrés (23) días del mes de junio del año dos mil veintiuno (2021).

Conforme a lo dispuesto en el artículo 35 de la Ley 5ª de 1992 y lo dispuesto en el numeral 2, del artículo primero y el inciso quinto del artículo segundo de la Ley 1431 de 2011, en la presente fecha se autoriza la publicación en la *Gaceta del Congreso* de la República, del **Acta número 10** de fecha miércoles catorce (14) de abril de dos mil veintiuno (2021), correspondiente a la Décima Sesión Conjunta, de la Legislatura 2020-2021.

Lo anterior, una vez cumplido los requisitos de la proposición aprobada el 19 de mayo de 2021, según Acta número 14 de esa fecha, así:

1. Que la Secretaría de las Sesiones Conjuntas envíe electrónicamente los textos digitales de las Actas pendientes de aprobación.

2. Que dentro de las setenta y dos (72) horas siguientes al envío y recibo de tales Actas, se hagan

llegar a la Secretaría de las Sesiones Conjuntas, las observaciones a que hubiere lugar para ser insertadas en la última acta, si no se recibieren observaciones dentro de ese término, se entenderán aceptadas las actas.

Texto de la proposición aprobada en sesión conjunta del 19 de mayo de 2021, según Acta número 14 Conjunta:

**“PROPOSICIÓN DE 2021**

(mayo 19)

Respetuosamente proponemos aprobar la siguiente proposición:

Facúltese a la Mesa Directiva de las Sesiones Conjuntas de las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes del honorable Senado de la República y de la honorable Cámara de Representantes, para impartir aprobación a las Actas de las Sesiones Conjuntas al Proyecto de ley número 352 de 2020 Senado, 429 de 2020 Cámara, *por medio de la cual se regula el trabajo en casa y se dictan otras disposiciones y su ACUMULADO el Proyecto de ley número 262 de 2020 Senado, 429 de 2020 Cámara, por medio*

de la cual se regula el trabajo en casa y se dictan otras disposiciones y al **Proyecto de ley número 010 de 2020 Senado, 425 de 2020 Cámara**, por medio de la cual se dictan disposiciones orientadas a garantizar el derecho fundamental a la salud dentro del Sistema General de Seguridad Social, de conformidad con la Ley 1751 de 2015, y la sostenibilidad del sistema de salud “con Mensaje de Urgencia”, entre otros temas, de conformidad con lo establecido en el Inciso Quinto del Artículo 35 del Reglamento Interno del Congreso, previo cumplimiento de los siguientes requisitos:

3. Que la Secretaría de las Sesiones Conjuntas envíe electrónicamente los textos digitales de las Actas pendientes de aprobación.


4. Que dentro de las setenta y dos (72) horas siguientes al envío y recibo de tales Actas, se hagan llegar a la Secretaría de las Sesiones Conjuntas, las observaciones a que hubiere lugar para ser insertadas en la última acta, si no se recibieren observaciones dentro de ese término, se entenderán aceptadas las actas.

Firman:

(ORIGINAL FIRMADO)  
**JOSÉ RITTER LÓPEZ PEÑA**  
PRESIDENTE  
COMISIONES SÉPTIMAS CONJUNTAS

(ORIGINAL FIRMADO)  
**H. R. JUAN DIEGO ECHAVARRÍA SÁNCHEZ**  
VICEPRESIDENTE  
COMISIONES SÉPTIMAS CONJUNTAS

El Secretario,



**ORIGINAL FIRMADO**  
**JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA**

El Subsecretario,

**ORLANDO ANIBAL GUERRA DE LA ROSA**  
SUBSECRETARIO