



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXVII - N° 141

Bogotá, D. C., viernes, 13 de abril de 2018

EDICIÓN DE 44 PÁGINAS

DIRECTORES:

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

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

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

CÁMARA DE REPRESENTANTES

ACTAS DE COMISIÓN

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE

ACTA NÚMERO 10 DE 2017

(septiembre 13)

Primer Periodo Legislatura 2017-2018

Sesión del día miércoles 13 de septiembre de
2017

En la ciudad de Bogotá, D. C., siendo las 10:12 horas del 13 de septiembre de 2017, se reunieron en el recinto de Sesiones de la Comisión Séptima Constitucional Permanente, los Honorables Representantes miembros de la misma, presidiendo el honorable Representante Óscar de Jesús Hurtado Pérez.

El Presidente:

Damos apertura a la sesión convocada para el día de hoy. Señor Secretario sírvase leer el Orden del Día.

El Secretario:

Sí señor Presidente. Buenos días para todos. El Orden del Día propuesto para hoy 13 de septiembre del año 2017 siendo las 10:12 horas es el siguiente:

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER
PÚBLICO

CÁMARA DE REPRESENTANTES

LEGISLATURA 2015-2016

(Primer Periodo de Sesiones del 20 de julio de
2016 al 20 de junio de 2017)

Artículos 78 y 79 Ley 5ª de 1992

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE

ORDEN DEL DÍA

Fecha: septiembre 13 de 2017

Hora: 09:30 horas

Lugar: Salón Juan Luis Londoño de la Cuesta

I

Llamado a lista y verificación del quórum

II

**Desarrollo de la Proposición número 06 del
22 de agosto de 2017**

Audiencia Pública

Proposición número 6 de 2017

(aprobada el 22 de agosto)

“...Solicito por medio de esta proposición autorizar la realización de una audiencia pública en esta Comisión sobre el Proyecto de ley número 016 de 2017, “por medio de la cual se crean medidas para mejorar la calidad del servicio de atención en salud” para el próximo miércoles 30 de agosto a las 9:30 a. m. ...”.

Presentada a consideración de la Comisión Séptima por el honorable Representante *Wilson Córdoba Mena*, aprobada por unanimidad en Sesión del día 22 de agosto de 2017.

III

Anuncio de proyectos

IV

**Lo que propongan los honorables
Representantes**

Ese es el Orden del Día propuesto para la mañana de hoy, señor Presidente.

El Presidente:

Sírvase entonces iniciar con el primer punto, con el llamado a lista y la verificación del quórum existente.

El Secretario:

Sí señor Presidente.

Fabio Raúl Amín Saleme

Guillermina Bravo Montaña

Dídier Burgos Ramírez

Germán Bernardo Carlosama

Wilson Córdoba Mena

Édgar Alfonso Gómez Román

José Élver Hernández Casas

Óscar de Jesús Hurtado Pérez

Álvaro López Gil

Óscar Ospina Quintero

Rafael Eduardo Paláu Salazar

Ana Cristina Paz Cardona

Esperanza Pinzón de Jiménez

Margarita María Restrepo Arango

Ángela María Robledo Gómez

Cristóbal Rodríguez Hernández

Rafael Romero Piñeros

Mauricio Salazar Peláez

Argenis Velázquez Ramírez

Señor Presidente, le informo que hay quórum suficiente para deliberar y decidir.

El Presidente:

Gracias señor Secretario, Teniendo quórum decisorio sometemos a consideración el Orden del Día propuesto. Se abre la discusión, continúa la discusión aviso que va a cerrar, queda cerrado. ¿Aprueban el Orden del Día leído?

El Secretario:

Ha sido aprobado el Orden del Día propuesto, señor Presidente.

El Presidente:

Siguiente punto del Orden del Día.

El Secretario:

El siguiente punto es el desarrollo de la Proposición número 06, del 22 de agosto del año 2017, audiencia pública propuesta por el honorable Representante Wilson Córdoba Mena, con el fin de ambientar el Proyecto de ley número 016 del año 2017, *por medio de la cual se crean medidas para mejorar la calidad del servicio de atención en salud* y fue aprobada por unanimidad señor Presidente. Esa es la proposición que se va a desarrollar.

El Presidente:

Sírvase señor Secretario informarnos de las personas invitadas a la audiencia, quienes se han hecho presente.

El Secretario:

Sí señor Presidente, por solicitud del honorable Representante que hizo la proposición, se invitaron las siguientes entidades, el Ministerio de Salud Pública, el Superintendente Nacional de Salud, Defensor del Pueblo, la Federación Médica Colombiana, la Asociación de Facultades de Medicina, a la Asociación de Pacientes de Colombia Saludable, al doctor Jaime Arias de ACEMI, a la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, al doctor Gustavo Quintero Hernández, a los usuarios de Compensar EPS, al doctor Luis Jiménez Arias, por la Academia Nacional de Medicina el doctor Hernán Esguerra, a las organizaciones de excelencia de la salud OES, doctora Teresa Toro y al doctor Ramón Abel Castaño, a pacientes Colombia, doctora María Inés Delgado, pacientes de alto costo, doctor Néstor Álvarez Lara, profesor de economía de la Universidad de los Andes, doctor David Bardei, al Observatorio Institucional de Cáncer Infantil, doctor John Marulanda, de la Fundación María José, doctora Yeimi E. Martínez Bacca. Esas son las personas que fueron invitadas señor Presidente.

El Presidente:

Y de ellos ¿quiénes se encuentran presentes?

El Secretario:

Hasta ahora pacientes de alto costo, le pido el favor a las personas que fueron invitadas y que fueron mencionadas acá, que se hagan de este lado del recinto para poderles dar el uso de la palabra, se registran acá con el Subsecretario para poder conocer qué personas van a intervenir. Por el momento tenemos por parte del Gobierno señor Presidente la presencia del Ministerio de Salud con el Jefe de Calidad, doctor Germán Escobar.

El Presidente:

Bueno, entonces de las personas mencionadas les pedimos el favor que con el señor Secretario se inscriban para en ese mismo orden darle el uso de la palabra. Mientras tanto iniciamos con la participación del honorable representante citante, el doctor Wilson Córdoba. Les recuerdo a los miembros de la Comisión que la audiencia hace referencia a la discusión del proyecto de ley que ya está en trámite en la Comisión, número 016 del año 2017, por medio de la cual se crean medidas para elevar la calidad del servicio y atención en salud. El coordinador ponente ha convocado esta audiencia para, antes de discutir el proyecto de ley y votarlo, poder escuchar a los diferentes actores según la lista relacionada por el señor Secretario, la participación del Gobierno nacional, de la ciudadanía, de las diferentes entidades y la idea de hoy es escucharlos a ellos, y obviamente también escuchar a todos los miembros de esta Comisión

que quieran expresar su opinión o sus inquietudes frente al proyecto de ley. Entonces, inicialmente vamos a darle la palabra señor coordinador ponente al doctor Wilson Córdoba.

Honorable Representante Wilson Córdoba Mena:

Muchas gracias Presidente, buenos días a todos los colegas. Efectivamente Presidente, como usted lo ha manifestado la idea hoy es escuchar a todos los invitados para enriquecer este proyecto, y ya vienen los dos autores del proyecto, el Presidente de la Cámara viene subiendo, y vamos a escucharlos a ellos y el aporte que ustedes hagan va a ser muy importante para sacar una buena ley de la República, por eso los invitamos a ustedes, si trajeron apuntes de las intervenciones los puedan dejar, ya que va a ser muy importante para el debate del proyecto. Muchas gracias Presidente.

El Presidente:

Bueno, tenemos un inconveniente, el Gobierno quiere escuchar a los autores del proyecto, pero piden cinco minutos para llegar, el doctor Rodrigo Lara, el doctor Barguil, el coordinador ha cedido la palabra a los autores del proyecto para que inicie la audiencia, después vamos a escuchar al Gobierno, vamos a escuchar luego al coordinador y a todas las personas que han sido invitadas. Entonces, les pido que nos tengan paciencia y por favor hacemos señor Secretario, un receso de cinco minutos mientras podamos tener aquí a los autores del proyecto que debería ser quienes inicien la audiencia.

El Secretario:

Siendo las 10:23 horas se inicia un receso.

El Presidente:

Reanudamos entonces la sesión, vamos a darles la palabra a algunos de los invitados mientras llegan los autores del proyecto. Tengo en la lista para intervenir al doctor Néstor Álvarez, de la organización de pacientes de alto costo. Antes de que le den sonido yo le pido a la Comisión si están de acuerdo en que declaremos sesión informal para escuchar a los invitados.

El Secretario:

Ha sido aprobada la sesión informal señor Presidente.

El Presidente:

Tiene la palabra el doctor Néstor Álvarez.

Doctor Néstor Álvarez, Organización de Pacientes de Alto Costo:

Muy buenos días. Muchas gracias a la Comisión de nuevo por tenernos en cuenta en representar parte de los usuarios del sistema de salud, especialmente de pacientes que todos los meses tienen que ver con el sistema de salud y que esa palabra calidad, cada día afecta mucho más. Nosotros queremos hacer dos abordajes desde el punto de vista de la calidad. Para poder establecer la calidad tienen que establecerse unas variables,

medirse, y para poderlas medir tenemos que tener información, y queremos empezar a hacer énfasis sobre la deficiencia del sistema de información en el sistema de salud colombiano, por dos motivos, primero, la información no es pública, como no es pública entonces la calidad se vuelve un secreto para quienes tienen que controlarla y ejercerla. Esa es una gran debilidad cuando queremos medir calidad y no tenemos información pública. Esa es la primera deficiencia. La segunda deficiencia es la calidad de la misma información, y queremos hacer referencia a tres cosas reales que en este momento se están monitoreando. La cuenta de alto costo es una cuenta que monitorea diferentes variables en varias patologías, pero cuando ustedes ven el informe de la cuenta de alto costo y vieron la publicidad de los 10 años de la cuenta, decía que en Colombia hay entrega de retrovirales para los pacientes de VIH en un 95%, lo cual venimos denunciando que es totalmente falso, porque la información solamente es tomada desde el punto cuando se formula en la historia clínica, la información no es tomada en realidad en el punto de farmacia cuando el usuario reclama el retroviral. Entonces, tenemos pacientes formulados al 99%, pero hemos denunciado durante varios años que hay EPS que dejan a pacientes un mes, dos meses, tres meses sin medicamentos, pero sin embargo la cuenta dice que hay acceso más del 90% de pacientes. Con esto queremos decir que la información para construir indicadores de calidad, tiene que ser la primera monitoreada en calidad, y como tal decimos, la información que se obtiene de la cuenta de alto costo al menos en la entrega de retrovirales no es confiable, y lo podemos demostrar que no es cierto que el 90% de los pacientes tengan entrega de medicamentos.

El siguiente inconveniente que hay es otra variable que se reporta, que en este momento se tiene como de calidad, entrega de medicamentos en las EPS, con unos grandes problemas que, muchos de los distribuidores de medicamentos no tienen software para hacer seguimientos adecuados de que entregó, que no entregó, cuando lo entregó, si lo envió a domicilio, si nunca lo entregó, ¿cuántos días se demoraron? Como esa información la construyen las EPS y la reportan al Ministerio, nosotros tenemos una denuncia en la Supersalud, donde demostramos que en los medicamentos aplicados en la atención de primer nivel con los operadores, no registraban los pendientes, como no registran los pendientes, en el indicador de reportes aparece entrega de medicamentos al 99%, pero más grave aún es que muchas veces con la palabra desabastecido, dicen, en el mercado no hay, tampoco queda registrado, entonces al Ministerio le reportan la información diciendo, hay entrega de medicamentos por parte de las EPS del 99%. Con esto demostramos que la información en Colombia en salud, no es confiable, es de mala calidad, por lo tanto, sus indicadores son de mala calidad, pero es peor aún, nosotros llevamos la denuncia y todo el mundo

es consciente, la Supersalud, el Gobierno dicen, somos conscientes, ¿pero qué hacemos? Entonces el primer llamado de atención cuando vamos a hablar de calidad en cualquier negocio, más en atención en salud, es que mientras no tengamos un sistema de información público, centralizado y de datos confiables, pues no vamos a poder tener la calidad. Pasemos a un siguiente aspecto, nosotros consideramos que, en el actual sistema de salud en Colombia, que es la realidad que tenemos y a dónde va dirigido el proyecto de salud, la calidad tiene que ser abordada desde diferentes puntos de vista, porque la atención de un paciente depende de pasos administrativos, de la propia atención en salud y de algunos otros aspectos después de la atención en salud. Entonces, la calidad debe ser medida desde el punto de vista administrativo, y vamos a colocar ejemplos de cómo la calidad de una EPS afecta la vida, la dignidad y la calidad de vida de un usuario. Un MIPRES según la norma, debe ser entregada la autorización dos días después, sin embargo, tenemos EPS que se demoran 10, 15 o 20 días, entonces la calidad de este proceso administrativo está afectando la atención del paciente porque un paciente trasplantado que tenga que suspender tratamiento de inmunosupresión porque la EPS no dio la autorización a tiempo, estos procesos administrativos están afectando la atención en salud, porque es el acceso al goce efectivo del derecho.

Entonces, consideramos que una variable de calidad que se debe medir, es la parte administrativa de las EPS. Radicar una autorización para un TAC que se demore 30, 60 y 90 días, es una variable de calidad, porque está afectando la atención para ese paciente. Entonces, consideramos que el proyecto de ley debe abarcar unas variables para mirar la calidad de la atención de la realidad del sistema de salud en Colombia, que son las EPS, o sea, esperar que una EPS autorice un transporte, o unos viajes dos o tres meses para una quimioterapia, esta es una variable de calidad, y afecta la vida y la salud de los pacientes, y esa es la realidad que nosotros medimos. Creo que vale la pena ameritar que el capítulo de calidad administración, en la parte de las EPS, debe estar, se debe medir y se debe exigir porque está afectando la vida y la calidad de vida de los pacientes. El siguiente aspecto es que tenemos que dividir la atención del paciente en diferentes aspectos, y definir variables muy claras para diferentes niveles. La atención primaria en salud es la entrada al sistema de salud, que debe tener unas variables, como veía en el proyecto la oportunidad, la atención, la entrega de medicamentos, la cantidad de resolutivez, o sea, que tanto en realidad remiten a otros niveles para no atender en el primer nivel, tenemos que llegar a un acuerdo que queremos medir de calidad en ese primer nivel, e igual en el paciente hospitalizado, igual en las unidades especializadas, por ejemplo en Oncología, una variable de calidad sería si el paciente tuvo quimioterapia cada 21 días, no cada vez que la EPS autorizó, eso sería una variable de

calidad, la supervivencia. Las salas de cirugía ya están definidas, los sectores hospitalarios tienen variables de calidad de atención ya definidas, que solamente sería llegar a un acuerdo, definir las, mirar la calidad de la información y poder construir unos indicadores que les podamos hacer seguimiento en los diferentes niveles de atención. Entonces, para concluir nuestra intervención, consideramos que con un sistema de información que no es público, no se puede medir la calidad del país como es, porque se mantiene privado. La calidad de la información es crítica para construir indicadores de calidad y la calidad del sector administrativo como es la EPS que afecta al paciente debe ser medida, y la calidad de la atención en todos los diferentes niveles desde el punto de vista médico y desde el punto de vista también administrativo. Esperamos con esto poder aportar en nuestra experiencia que hemos tenido en estos años, especialmente en la atención de patologías crónicas que todos los meses tiene que ver con el sistema de salud. Muchas gracias.

El Presidente:

Gracias a ustedes por su intervención. Queremos saludar al doctor Lara, Presidente de la Cámara, es el autor del Proyecto de ley número 016, y pues lo más conveniente es que él como autor nos comente respecto a este proyecto, doctor Lara tiene la palabra, usted como autor queremos todos aquí escucharlo.

Honorable Representante Rodrigo Lara Restrepo:

Gracias. Bueno, muy brevemente quiero hacer las siguientes referencias al proyecto, dado que pues tratándose de una audiencia pública, el propósito principal de esta es escuchar a todos los interesados, con la venia del señor ponente y de la Presidenta de esta célula. Yo simplemente quiero expresar lo siguiente, nosotros tomamos una decisión de fondo en los años noventa, que consiste básicamente en crear un sistema de subsidio a la demanda en lugar de seguir con el sistema que veníamos operando, con muchas falencias, de subsidio en la oferta, y esa decisión partió de la idea básicamente, de crear una estructura que debía funcionar sobre la base de un asegurador y de un prestador privado, aseguradora llamada EPS, y un prestador directo que es una IPS, y básicamente es tal como se concibió digamos en su origen, se concibió desde una perspectiva económica como aseguradores y prestadores, que competirían entre sí en un mercado por atraer a los usuarios del sistema de salud. Una de las premisas fundamentales del sistema, tal como se concibió en los años 90, eran dos básicamente, la primera, que habría una masa de colombianos mucho más alta trabajando en el sector formal de la economía, premisa que no se cumplió, y en segundo lugar que estas empresas prestadoras de salud competirían entre sí en calidad, para atraer a los usuarios y esa competencia virtuosa haría que estas EPS ofrecieran servicios de mejor calidad.

¿Qué observamos hoy en día? Que ninguna de las dos premisas se cumplió, es decir, que no tenemos esas proyecciones que se hicieron en los noventas, un poco alegres, de una población en un 70, 80, 90% trabajando en el sector formal de la economía, porque pues si vamos a crear un sistema de aseguramiento individual se asume y se entiende que la gente tiene que trabajar para que se descuente de su nómina el porcentaje que va a financiar la salud, como por ejemplo ocurre en mayor proporción en Chile, donde el 75% del mercado laboral es formal, y la segunda premisa que no se cumplió es la competencia por calidad entre las empresas aseguradoras, entre las EPS, ¿por qué no compiten por calidad? Por diferentes factores, por el mercado relativamente cautivo, por el ofrecimiento o por lo menos el estándar de lo que ofrecen las EPS es relativamente similar y tercero, porque no hay incentivos económicos para estas EPS, me explico, no hay un incentivo económico porque la UPC que transfiere el Estado a estas EPS es exactamente la misma, independientemente de que el servicio sea mejor, regular o pésimo.

¿Qué buscamos en este proyecto? primero que todo establecer criterios sintéticos de medición de calidad del servicio, y sobre todo criterios sintéticos de medición de calidad en el servicio, y sobre todo en lo que tiene que ver en el contacto primero directo entre el paciente o la persona que está buscando un servicio, una atención médica y las EPS, ustedes pueden observar y leer uno a uno estos criterios, son criterios básicamente que tienen que ver con oportunidad en el acceso a la salud, si lo atienden, en cuanto tiempo lo atienden, cuánto tiempo se demora la cita con un especialista, con un médico general, y sobre la base de estos indicadores que son públicos, creados por el Congreso de la República, se establece básicamente un ranking de estas EPS y se establece también un umbral de sanción para la EPS que no cumplan con estos indicadores, es decir, hay sanciones para las EPS malas, lo cual crea un primer incentivo para que ofrezcan un servicio de calidad, las que no cumplan con el umbral, las que no pasen con este umbral de calidad serán sancionadas por la Superintendencia de Servicios, por eso cuando le llegue a usted doctor Dídier en Risaralda una de esas tantas personas desesperadas porque no consigue cita con un médico especialista, porque no le hacen un procedimiento médico a tiempo sino que la ponen a esperar dos, tres, cuatro meses, con graves riesgos para que, lo quiera una enfermedad benigna se termine agravando, pues será sancionado, es decir, el ahorro que hace la EPS en la UPC que recibe, no puede hacerse a costa de la calidad ni de la oportunidad en el servicio, algunas lo hacen bien, algunas ahorran mucho dinero en estos aspectos. Pero como no todo en la vida puede ser garrote, como no todo en la vida puede ser sanción, además porque yo tampoco creo que la sanción externa sea realmente la solución a problemas

estructurales y de fondo, se crea también una herramienta muy poderosa, y sobre eso ha escrito el profesor David Bardei, en la Universidad de los Andes cuando ha analizado la competencia o inexistente competencia que existe entre las aseguradoras, o las EPS en Colombia, es que se va a crear un fondo con los recursos que provengan de estas sanciones, una parte irá a prevención pero la otra parte de este fondo irá a recompensar las EPS que sí presten un buen servicio y que se destaquen, es decir, estamos estableciendo un ingreso contingente en la UPC para las EPS que se destaquen, si usted lo hace bien señores de la EPS, si ustedes se esmeran no explotando al médico, porque estos criterios no implican explotación del médico, o simplemente se habría que pensar más adelante doctor Ospina, también en un proyecto que dignifique la profesión médica, que no la proletarice como pasa en algunas EPS, pues aquí por lo menos lo que lograríamos es que esos recursos para esas EPS que hagan buen trabajo permitan también obtener un ingreso mayor, una UPC más alta por buen desempeño.

Esos son los dos principios que trae esta ley, atender el clamor de millones de colombianos que no son atendidos oportunamente, que no son atendidos a tiempo, les doy el caso por ejemplo de mi situación personal, tengo una bebé de un año y tres meses, yo pago una prepagada costosa para la niña y para mí, y esa prepagada le significa a uno en principio un tratamiento pues más rápido y oportuno, me fui el lunes para una prestigiosa clínica de Bogotá, llegué a las ocho porque la niña estaba malita, nada grave gracias a Dios, nos dieron las 12 de la noche y no nos habían atendido, con una costosa prepagada, mi mujer dijo, prefiero yo misma y nos tocó permanecer despiertos toda la noche cuidando la niña en lugar de seguir esperando más horas a que fuéramos atendidos, y yo soy parlamentario, pago una prepagada, yo me pregunto cuál es la situación de millones de compatriotas que están en el antiguo Sisbén, la situación de millones de compatriotas que no tienen prepagada, si eso le toca vivir a uno, siendo Representante a la Cámara, dura cuatro o cinco horas allí sin que lo atiendan, entonces lo que queremos básicamente es crear un umbral, cuáles son las buenas y cuáles son las malas, las malas necesitan ser sancionadas porque no pueden seguir jugando con la salud de los colombianos, y las buenas, las que se empeñan, las que no hacen excesivos ahorros ni políticas de excesiva eficiencia con la UPC, que es transferida por el Estado colombiano, deben ser recompensadas con una UPC que les signifique mayores ingresos, queremos que compitan por calidad las EPS, si no lo hacen en el estado actual de cosas con esta normatividad, queremos obligarlas a que compitan y den un trato digno a todos los pacientes de nuestro país, y sobre todo a los más vulnerables, a los más necesitados. Esta es una de esas leyes como dijo el Papa Francisco, que nos trajo tantas lecciones morales en este viaje, una ley hecha

para los que no tienen nada, una ley hecha para los suplicantes, para los que no son atendidos, para los que tienen que mandar a su abuelo, a su padre de la tercera edad a hacer fila a las cuatro de la mañana para obtener un medicamento que le permita sobrevivir, esta es una ley hecha para millones de colombianos que no son escuchados, pero nosotros aquí en el Congreso de la República sí los escuchamos y por eso creo que este proyecto de ley nos debe unir a todos. Gracias señor Presidente.

El Presidente:

Con mucho gusto señor Presidente de la Cámara, gracias por estar acompañándonos en esta mañana. Quiero darle la palabra para que intervenga al doctor Jaime Arias, Director de ACEMI. Doctor muy buenos días.

Doctor Jaime Arias, Director de ACEMI:

Buenos días señor Presidente de la Cámara, honorables Representantes. Muchas gracias por invitarnos a dar nuestra opinión sobre este interesante proyecto de ley, que hemos venido estudiando desde hace rato, inclusive yo alguna vez, hablé con el Representante Lara sobre esta materia, complejísima, porque a uno le hablan de calidad como si fuera simplemente un beneficio adicional y yo quiero mostrarles ahora cómo es de complejo el tema de calidad, hasta el punto que les digo, Colombia en estos primeros 25 años apenas ha hecho la tarea de construir cuantitativamente un modelo de salud que llega al 98%, que tiene un gasto de bolsillo del 15% etc., pero el trabajo de construir un sistema de calidad apenas lo estamos comenzando a construir, y va a tomar 20 o 30 años de mucha dedicación, de muchos costos, con esto no quiero desestimar el tema de la calidad, imagínense, quien va a decir que en materia de servicios de salud se pueden prestar servicios de mala calidad, eso sería absolutamente absurdo, no, la salud necesitan la mejor calidad posible, subrayo la palabra posible, con los recursos que dispone un país para atenderla. El tema de calidad en salud es un tema no muy viejo, esto lo comenzó básicamente hace unos 30 años el profesor Donabedian, y ha tenido un recorrido importante, todavía aún en los países más desarrollados hay falencias de calidad, ni que decir en los países menos desarrollados, entre los cuales está Colombia. El asunto es el siguiente, calidad significa muchas cosas distintas para quien la mide, una es la calidad medida, estamos en Colombia, por la Superintendencia de Salud con unos conceptos de medición, otra es la calidad del que da el servicio como él mismo se mide, y otra es del paciente, que percibe la calidad, pero son distintas, un paciente en realidad siente que no lo están atendiendo con buena o mala calidad, pero no necesariamente ese es un criterio subjetivo, que entre otras cosas es el que se privilegia en ese proyecto de ley, pero posiblemente si hacemos una medición objetiva de lo que es una buena calidad del servicio, tengamos un resultado distinto,

en otras palabras un servicio de buena calidad, medido con criterios de objetividad técnicos, puede ser excelente y parecerle mal a un paciente o viceversa.

Entonces, aquí concurren todos los actores del sistema de salud, comenzando pues por los rectores, que son los que montan los sistemas de calidad, de hecho, entre paréntesis, debo decir que en Colombia más o menos desde el año 2006 para acá se viene trabajando a través de unas normas del Ministerio de Salud, casi como en ningún otro país de América Latina, pero son normas que muchas veces no se pueden cumplir, no se alcanzan a cumplir, pero bien, también desde luego y el representante Lara lo ha dicho muy claramente, las EPS que son las aseguradoras tienen mucho que ver en la calidad, pero no todo, sería un error pensar que son las EPS las que necesariamente responden por el ciento por ciento de la calidad, no, pero tienen una responsabilidad grande, entre otras cosas porque las EPS como articuladoras del sistema, como las entidades que contratan. Pues tienen que contratar IPS buenas, las IPS que aquí se mencionan en el proyecto, pero no hay un desarrollo posterior, tienen muchísimo que ver en la calidad, e inclusive los profesionales de la salud, los médicos, las enfermeras, todo el equipo, la calidad tiene que medirse a lo largo en toda la cadena de suministro, entonces no nos vayamos a equivocar pensando que solamente unos actores son los que tienen la responsabilidad de la calidad. El tema de la medición de calidad es un tema complejo, claro, aquí yo en el proyecto de ley desde el año pasado había visto que se fijan los criterios y unos parámetros para medir la calidad, debemos recordar que esos parámetros existen desde hace tiempo, aquí se modifican básicamente, pero existen, que se usan en muchos países del mundo. Y, hablando de países del mundo, quiero decirles algo que a ustedes los va a sorprender y van a decir, este señor es un mentiroso, nosotros desde hace un tiempo estamos siguiendo las mediciones de calidad de la atención en salud, llamémosla así, de los principales países del mundo, y hay varios, uno que es muy acucioso en medir la calidad es Canadá, a uno le dicen siempre, miren, el sistema de salud en Canadá es uno de los mejores del mundo, es bueno, yo no sé si de los mejores pero muy bueno, pues en Canadá cada año sale una publicación del Gobierno que se llama wait your turn, espere su turno, lo mismo que en el Reino Unido sale una publicación parecida, pues honorables representantes muchos de los estándares de Colombia son mejores que los de Canadá, pero no lo digo yo, busquen la publicación oficial y compárela con lo que hay en Colombia.

Pero, quiero regresar al proyecto de ley que tiene las mejores intenciones, aquí el doctor Barguil seguramente tuvo las mejores intenciones y las tiene, pero tiene unos problemas serios de medición de la calidad, primero, que no se enfoca

en todos los actores ni en todo el proceso, la cadena de producción de salud es complejísima, segundo, el proyecto ya aterriza en unos parámetros de medición, entonces uno dice, no, es que eso es lo que toca hacer, es que hay que ponerle unos límites, tres días para la medicina general, eso no es tan sencillo, en ningún país del mundo por ley fija esos límites, fija unos criterios generales pero los límites tienen que cambiar día a día, el sistema de salud es demasiado dinámico, no es lo mismo fijar un estándar para el departamento de Risaralda, doctor Didier, o fijarlo para el Chocó, o para la Amazonia, entre otras cosas porque el sistema de salud de cualquier departamento de la Amazonia es completamente distinto al de Bogotá o al de Medellín o Cali, por eso estos criterios que ya existen, han dejado siempre en manos del Ejecutivo, del Gobierno reglamentando e ir cambiando esos parámetros, lo que hoy es bueno mañana no puede serlo, lo que es bueno en Cali puede ser malo en otra ciudad del país, entonces esa es mi observación principal en relación con el proyecto, que una vez entra a decir estos son los estándares, tres días para medicina general, siete días para Ginecología, Obstetricia, 10 o 20 para Medicina Interna. El actual Gobierno nacional hace cuatro años en la famosa ley antitrámites que ustedes recordarán, la Ley 101 del año 2012 fija unos parámetros, tres días para medicina, tantos para medicina interna y el propio Gobierno los ha venido cambiando, no el básico, ¿por qué? Porque encontró que muchos de esos parámetros chocaban con la realidad colombiana, cuando se dice mire le vamos a dar un máximo de 10 días para una atención de medicina interna pues eso no es posible, y si vamos a las subespecialidades, el Representante Lara nos contaba su caso personal, yo lo tengo también con la EPS, yo estoy esperando una cita para un subespecialista desde hace mes y medio y no me la dan porque simplemente en Bogotá no hay ese subespecialista, o son muy pocos, si salimos de Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Bucaramanga vamos a encontrar que estos estándares que se fijan en el proyecto son prácticamente imposibles de obtener, muchos de estos son percepción, ojo, aquí falta el criterio objetivo de lo que es bueno y lo que es malo.

Pero quiero hacer otra pequeña observación, muchas veces se habla aquí de las empresas administradores de planes de beneficios, ese es un criterio muy complejo y ahí entran las prepagadas, por ejemplo, entran las pólizas de seguro, yo creo que hay que hacer una aclaración a lo largo de todo el proyecto, el proyecto se refiere es a aquellas entidades del sistema de aseguramiento obligatorio, es decir, las EPS, las ARL, y las IPS obviamente como si están, una empresa de medicina prepagada o una empresa de aseguramiento no tiene por qué caer en esto, eso es un criterio completamente distinto desde la atención voluntaria. Ahora, representante Lara, usted habla de algo que es muy llamativo, la competencia, sí, cuando estábamos aquí discutiendo la Ley 100, dijimos

se necesita un sistema competitivo, el sistema de salud aquí tenemos un experto de la Universidad de los Andes, no es competitivo casi nunca lo fue, los espacios de competencia que quedan en un sistema abrumado de normas, son mínimos, en Chile donde hay una mejor competencia, allá lo que tienen es medicina prepagada y el Fonasa, allá sí hay competencia porque la EPS chilena que se llama ISAPRE, ella define cuál es el valor de la póliza y define lo que da, aquí no, aquí todo está definido, las EPS y otras entidades andan sobre rieles, no se pueden salir de los rieles. Yo no sé si con esto se pueda fomentar la competencia, lo dudo mucho pero el señor profesor de los andes, Bardei, nos podrá decir si sí es posible lograr más competencia. Yo voy a dejar un documento acá que me parece que es mucho mejor sobre todas nuestras observaciones, mostrando como el proyecto, que tiene muy buenos propósitos, que puede ser muy interesante, amarra los criterios de una manera tal que podemos reventar en muy poco tiempo, premiar a las buenas y castigar a las malas, eso suena muy bien, y ojalá fuera así. Miren, las buenas entre otras cosas se premian solas, haciendo un buen trabajo, pero castigar a las malas, que habría que castigar, yo no sé si con castigos monetarios va a significar que cada vez estarán peor, que cada vez tendrán servicios de más mala calidad, pero ese es un tema complejo que hay que mirar, porque a mí sí me gusta que se premie a las buenas y se castigue a las malas, entonces yo voy a dejar estos comentarios, el proyecto es interesante, ha sido estudiado pero puede terminar volviéndose una norma incumplible, por la realidad colombiana, yo le dejaría todo ese tema de los estándares de calidad a la autoridad ejecutiva y no desde el Congreso. Muchas gracias señora Presidenta y honorables representantes y demás amigos. Gracias.

El Presidente:

Gracias a usted doctor por estar acá. Tiene la palabra el doctor David Bardei, profesor de la Universidad de los Andes.

Doctor David Bardei, profesor de la Universidad de los Andes:

Gracias al Representante Lara por invitarme a dar mi opinión sobre este proyecto de ley. Yo creo que es importante recordar que el sistema de salud en Colombia tiene algunos muy buenos indicadores, por ejemplo, los gastos de bolsillo son uno de los más bajos del mundo, hay accesos a tratamientos relativamente recientes que hasta en países desarrollados es difícil conseguir pero hay que admitir que hay una brecha importante con la percepción del público y delante de los presentes, yo creo que la idea y el objetivo de este proyecto de ley es reconciliar los dos, es decir, estos buenos indicadores con la percepción de los pacientes, y para eso hay que entender la lógica de este proyecto de ley, y como se inscribe con respecto a la Ley 100. Para eso voy a recordar un poco los principios de la Ley 100 como el Representante

Lara lo dio, el objetivo de la Ley 100 fue cambiar los subsidios a la oferta por subsidios a la demanda y detrás de esto hay dos principios, uno hay pagados unidades por capitación que conocemos como UPC, que reciben las EPS para alinear los incentivos de tal forma que las EPS actúan como compradores inteligentes. Yo creo que hay que reconocer eso a las EPS, si el sistema de salud puede ofrecer tanto con pocos recursos, es gracias al papel de compradores inteligentes durante las EPS. El segundo principio es una competencia en calidad, uno cuando escoge una EPS no paga una prima, la escoge en función de una calidad y esta competencia en calidad teóricamente nos debe llevar a tener una calidad satisfactoria. En el papel el sistema de salud colombiano es casi perfecto, en la práctica no lo es precisamente porque como lo dijo el representante Lara, la competencia en calidad no está funcionando, de hecho si miran el estudio de los doctores Dávila y Rueda hay casi una población negativa, otro es la participación de un estado de las EPS y los indicadores de calidad que tenemos, entonces digamos, sabemos que la competencia en calidad no funciona por una razón sencilla, nosotros como usuarios no sabemos medir muy bien la calidad que ofrecen las EPS y por ende no podemos disciplinar a las EPS para que nos ofrezcan una buena calidad, mejor dicho, las EPS pueden ofrecer una calidad regular sin tomar riesgo de perder mucha participación del mercado porque nosotros como usuarios no sabemos medir esta calidad, mejor dicho, los incentivos hacia la calidad son débiles mientras que los incentivos hacia el control de gastos son bastante buenos. Lo que plantea este proyecto de ley es balancear un poco estos incentivos.

En el sistema actual con las unidades por capitación, las UPC, tenemos un sistema de subsidio cruzados indeseados porque estas unidades por capitación, todas las EPS reciben las mismas, de manera independiente de la calidad que ofrecen, entonces una EPS que ofrece una calidad buena a sus usuarios recibe el mismo monto de plata que las EPS que ofrecen una calidad regular y por ende las EPS buenas terminan subsidiando a las EPS no juiciosas, creo que es acá que interviene el mecanismo de pago por desempeño y de castigo hacia las EPS, al final este mecanismo que está en este proyecto de ley viene a sustituir el rol de los usuarios, como los usuarios no sabemos medir la calidad que ofrecen las EPS hay un sistema público que lo va a hacer por nosotros y que va a recompensar o castigar las EPS en función de la calidad que ofrecen. Los indicadores escogidos me parecen adecuados, solamente quizás tendría dos pequeñas precauciones que uno podría tener en mente, primero es no castigar algunas EPS por resultados malos que se salen de sus manos, como sabemos el sistema de salud en Colombia es muy heterogéneo y digamos no tenemos la misma oferta del lado de la prestación, según que estemos hablando de grandes centros urbanos o de zonas más rurales del país, entonces yo creo

que los indicadores son muy buenos, pero quizás hay que modular un poco para no castigar a algunas EPS cuando realmente la mala calidad no sale de su responsabilidad, yo creo es uno de los puntos importantes y estoy de acuerdo que hay que tener en cuenta, la credibilidad de este proyecto de ley depende de los indicadores y que no sean manipulables. Entonces quizás una de las precauciones que se podrían tomar es diseñar un sistema de auditorías también para que no sea solamente autoreportes, pero también que podemos confiar totalmente en estos indicadores, muchas gracias.

El Presidente:

Gracias a usted. Tiene la palabra el doctor Yesid Camacho, Presidente de la Anthoc.

Doctor Yesid Camacho, Presidente de la Anthoc:

Gracias señor Presidente. Lo primero que habría que decir es que, no voy a repetir lo que ya dijo Néstor sobre los sistemas de información en Colombia, si aquí no tenemos sistema de información confiables, difícilmente vamos a poder hacer mediciones de calidad, y eso está demostrado en todos los niveles, desde la más baja complejidad hasta la más alta y en todos los actores del sistema, por lo tanto, ese es un problema que hay que resolver primero. En segundo lugar, me parece que este proyecto de ley hay que confrontarlo con los otros proyectos de ley que hay en curso en el Congreso de la República, en el Senado de la República se presentó un proyecto de ley, que es el 012, que lo presentó el Senador Delgado que tiene aparentemente el aval del Gobierno, para hacer unas modificaciones al sistema de salud y dentro de esos aspectos que toca el proyecto, tienen que ver necesariamente con la calidad, con la relación prestadores-aseguradores, con un cambio de nombre y de naturaleza del asegurador que según el Proyecto de ley número 012 ya no serán aseguradores sino serán gestores de la prestación del servicio, con el cambio del Fosyga por el ADRES, y prácticamente la creación de un banco de segundo piso, entonces muchos de los aspectos que están aquí en este proyecto de ley tendrían que verse integralmente al interior de una reforma más de fondo de todo el Sistema Nacional de Salud. En tercer lugar nosotros tenemos el criterio, y cuando hablo de nosotros, hablé de no solamente de Anthoc, sino de la mesa nacional por la salud donde forma parte integral desde la academia, Universidad Nacional, otras organizaciones sociales, organizaciones de pacientes, etcétera, nosotros estamos de acuerdo con el doctor Lara en una cosa y es que si los dos objetivos grandes de la Ley 100 fracasaron, es decir, no creó un sistema de competencia y por el contrario todos los días el sistema tiende a ser menos competitivo, camina más hacia la integración vertical, a ser menos aseguradores y a que esos aseguradores hagan de todo, de tal manera que la medición de la calidad y los intereses que

ahí se juegan son muy diferentes incluso que cuando se originó la Ley 100, cuando se originó la Ley 100, y quiero recordar aquí unas palabras que dijo en la Comisión Séptima del Senado, para que no nos digan que es que somos los de la izquierda los que a veces decimos ciertas cosas, la dijo el doctor Álvaro Uribe, dijo que era un sistema mixto y que lo que debía fundamentalmente en cualquier reforma era que no se perdiera el sistema mixto, ¿por qué? Porque vamos camino a un sistema único, algunos queremos que sea público, y yo lo digo de frente aquí, pero algunos otros quieren que camine a un sistema puramente privado, y en esa discusión habría que medir muchas cosas.

El otro aspecto que a nosotros nos parece que es trascendental revisar aquí es la relación asegurador-prestador a la hora de definir sanciones y a la hora de definir criterios de calidad, usted no le puede decir a un prestador a quien le traslada la EPS, el asegurador le traslada el riesgo total, es que el riesgo no lo está asumiendo la EPS, hoy con un recaudo inferior al 48% en Colombia, es decir, en el pago EPS, IPS, y no solamente hablo de la pública, habló también de las privadas, en un nivel de recaudo de ese tipo ¿quién está asumiendo el riesgo?, el riesgo lo están asumiendo los prestadores y yo no puedo sancionar a quien asume el riesgo, a quien presta el servicio por las consecuencias que se derivan de la relación con el pagador, cuando el pagador a mí no me está pagando, y aquí dijimos la vez pasada hace 15 días, la nueva EPS por ejemplo no está subiendo a la plataforma ni siquiera el 40% de las facturas que le presenta a los prestadores, ni está pagando sobre ese 40, que quiere decir eso, que el giro directo de la nueva EPS no supera el 25%, y entonces no puedo decirle al prestador que me garantice calidad, oportunidad y todas las condiciones que dice el proyecto de ley, cuando a mí no me están pagando siquiera, pero además en el proyecto de ley se dice que se incentivan y el fondo que se crea va destinado a incentivar a las EPS supuestamente buenas, pero al prestador no, cuando a mí me están descargando el riesgo como prestador, y el asegurador viene ganando y sigue manteniendo ese privilegio en ese proceso, la EPS en algunas regiones tiene que prestar con las entidades que hay, entonces a mí me parece que este tema tiene que discutirse mucho más de fondo, hay partes y hay EPS a la que ningún prestador privado le presta servicios, y son las del país donde no hay prestadores privados, y le corresponde a los hospitales públicos asumir todo el riesgo, la semana pasada tuvimos una discusión con el Ministerio de Salud y le demostramos que con la mayor eficiencia del mundo por ejemplo en el Guaviare, los hospitales o el departamento del Guaviare, las entidades prestadoras del servicio de salud del Guaviare pierden más del 30%, y entonces cómo le vamos a exigir calidad a una entidad que pierde más del 30% en la prestación del servicio, pero además tenemos los más grandes, el tema de las subespecialidades, el mercado,

porque es que aquí la corrupción se deriva del mercado, el mercado hizo que aquí se disminuyera la producción de especialistas en este país, hay subespecialidades que no producen más de uno o dos especialistas en el año. Yo quiero rematar, ya que aquí se trabajó en mención al Papa, y es que el Papa también dijo que el diablo entra por el bolsillo y aquí en salud sí que ha entrado el diablo por el bolsillo y eso lo dijo el Procurador General de la Nación, el sector más corrupto de este país es el sector salud, desafortunadamente esa es una realidad a la que hay que ponerle cuidado sobre todo a la situación. Muchas gracias.

El Presidente:

Gracias a usted. El doctor David Barguil está presente con nosotros, él es autor del proyecto del que estamos hablando. Le concedo la palabra a la doctora Luz Marina Rueda Directora de la Fundación Sol en los Andes.

Doctora Luz Marina Rueda, Directora Fundación Sol:

Muchas gracias doctora. Bueno, agradezco primero que todo su invitación a participar en este debate y mi presencia aquí obedece exclusivamente al sector de salud para niños o pacientes oncológicos pediátricos, porque el cáncer es la segunda causa de muerte infantil en nuestro país, y yo veo aquí que se habla de sanciones administrativas para las prácticas violatorias del derecho fundamental a la salud y me pregunto yo, dentro de las definiciones que existen, si calidad de atención de salud es no detectar tempranamente un cáncer a un niño, si calidad es no hacer un seguimiento a la continuidad del tratamiento de un niño con cáncer, si calidad en salud es no aportar o no vigilar que niños de regiones apartadas y vulnerables de nuestro país no tengan un medio de transporte o un espacio donde hospedarse, donde pernoctar en Bogotá durante el tiempo que el niño tiene el tratamiento. Nosotros vivimos de cerca esta problemática, ¿por qué? Porque somos una fundación que brinda hospedaje, alimentación, transporte, todo lo que un chiquito de estos necesita junto con su madre, pero me pregunto yo, ¿ayuda el Gobierno para esto? ¿Existe reglamentación y vigilancia a esta reglamentación para que esto sea válido, para que esto se ejecute? No existe, nosotros evidenciamos de cerca que la alta mortalidad de cáncer infantil en nuestro país se debe a factores como estos, porque no se hace un seguimiento, porque no hay una información adecuada, porque no hay una atención muy definida para los pacientes oncológicos y es aquí donde vemos nosotros como fundación que sí deben existir sanciones administrativas, porque los niños son el futuro de nuestro país y no estamos velando por su salud, no estamos velando como se debe especialmente pacientes oncológicos. Nosotros de cerca evidenciamos la problemática de estas familias que ven a sus niños fallecer porque en estos sitios, en estas regiones apartadas de nuestro país no les diagnostican a tiempo una enfermedad,

les diagnostican una gripa, una gastritis, todo por no hacer un examen, tenemos pacientes que están falleciendo en nuestra que tengamos en cuenta estos aspectos, estos indicadores y que seamos claros en la atención a pacientes oncológicos pediátricos. Gracias.

El Presidente:

Bueno doctora muchas gracias. Le damos la palabra al Ministerio de Salud, al doctor Germán Escobar, Jefe de Calidad.

Doctor Germán Escobar, Jefe de Calidad Ministerio de Salud:

Muy buenos días, muchas gracias señora Presidenta, también los buenos días para el Presidente de la Cámara, los honorables representantes, los asistentes en general y un saludo muy especial a los representantes de los pacientes. Quisiera romper un poco el hielo diciendo, no soy economista, no soy abogado, soy médico, trabajé en el suroccidente colombiano con los pacientes y todos los días cuando me acuesto el balance que hago es, si lo que hicimos fue para ayudar a los pacientes, y es una de las cosas que siempre tenemos en la oficina que tengo el honor de dirigir, a pesar de que las situaciones a veces no son las deseadas. Seguidamente quiero expresar los saludos del señor Ministro, quien está afrontando precisamente un problema de salud, razón por la cual tiene que repartir los espacios de una agenda ya de por sí bastante nutrida entre su autocuidado y los compromisos propios del Ministerio, sin embargo, preparamos juntos esta audiencia y extendiendo sus saludos. Lo segundo es, voy a tratar de anunciar, de dirigir esta presentación mía en dos sentidos, el primero así de ambientación y de contexto para que sirva como insumo para al final referirme puntualmente al proyecto de ley.

Se han hecho esfuerzos muchas veces silenciosos, el tema de calidad no es mediático, a pesar de que aquí hablamos mucho de calidad, es difícil definirlo y por la misma razón parece que se abstrae de la coyuntura del sector y lo que vemos a diario respecto a la coyuntura financiera absorbe evidentemente los medios de comunicación, pero el tema de calidad se ha trabajado fuertemente desde el Ministerio de Salud, insisto, muchas veces de manera silenciosa, y en conjunto con la Superintendencia Nacional de Salud hemos hecho unos avances muy importantes que otros países de la región quisieran tener, y esos avances son importantes porque son finalmente el insumo que de alguna manera está nutriendo lo que nosotros observamos en el proyecto de ley, cuáles son esos avances muy rápidamente, por ejemplo, el país por primera vez en mucho tiempo tiene una senda estratégica a través del plan nacional de mejoramiento de la calidad en salud 2016-2021, los invito a que lo consulten, está dispuesto públicamente, y lo segundo y de gran importancia, porque así comenzaron las intervenciones de los representantes de los

pacientes, se refiere al sistema de información, y eso es importante porque cuando uno habla de calidad, evidentemente necesita tener la mejor información disponible y aunque el país desde el 2006 tenía un sistema de información, había una fallas evidentes sobre la calidad de información, la calidad del dato, evidentemente había un auto reporte importantísimo, y cuando uno revisa la serie de datos encuentra que la oportunidad en X especialidad es de siete días o menos, obviamente hay una preocupación al respecto, pero hace dos años y medio cuando entré a esta oficina, casi tres años, nos obsesionamos por tener mejor información y no quisiera que el auditorio hoy se fuera con una impresión de que tenemos un sistema de información privado, los invito a consultar oncalidadsalud.minsalud.gov.co donde tenemos todos los datos del nuevo sistema de información para la calidad que está nutriendo gran parte de los indicadores de este proyecto de ley, públicos, si aun así quieren consultar los microdatos con la salvedad del Hábeas Data, por su puesto, con gusto pueden dirigir una comunicación directa a mí o a cualquier funcionario del Ministerio de Salud para acceder a las bases de datos, son más de 100 millones de datos en cada reporte que estamos recibiendo en el Ministerio de Salud, públicos, insisto, están ya disponibles, y esos datos son muy importantes porque los estamos recogiendo, el doctor Arias hizo alguna referencia tangencial de diferentes fuentes, fuentes objetivas, fuentes un tanto más subjetivas y una que yo siempre rescato, hay una gran cantidad de datos, más de 90 indicadores de los pacientes, por eso me puedo parar hoy a decirles que el 72.1% de los pacientes de Colombia con representatividad estadística, esto quiere decir que pueden hablar por todos los pacientes que usan el sistema de salud de Colombia, consideran que es muy satisfactorio su atención en salud. Que eso no signifique una oportunidad de mejora, claro que no significa, ese otro 30% significa una oportunidad de mejora importantísima, nos preocupa el más o menos 5 o 6% de los que dicen que es muy malo, nos preocupa muchísimo, pero estamos recogiendo información de los pacientes y está público también.

Por esto también les puedo decir, aquí se habló de trámites, los trámites para la entrega de los medicamentos lo dice la gente, no lo dice el Ministerio de Salud, no lo dice Germán Escobar, el 75.8% de pacientes asegura que les entregaron todos sus medicamentos de primera vez, nos preocupa muchísimo el otro 20%, y no vamos a hacer una negación de unos problemas importantísimos que insisto nos obsesiona, pero hay una realidad que se está recogiendo a través de una información con una gran encuesta, más de 27.000 encuestas aplicadas en el país, un esfuerzo enorme de este Ministerio y de muchas personas para recoger información de la gente, aquí no es solo autoreporte y eso se complementa, ahora vuelvo al sistema de información para la calidad que reformamos en mi jefatura, en la oficina

de calidad, decidimos reformar el sistema de información para la calidad, por esos problemas evidentes y nos preocupaba que la medicina general tuviera una oportunidad de menos de dos días, por Dios, obviamente que no, ¿qué hicimos? Le estamos pidiendo a todas las EPS y a las IPS que envíen las bases de datos nominales de cada paciente, del momento en que pidió la cita por cualquier medio, hasta el momento que se la dieron, que fue constatado con el recibo de factura y hemos encontrado cosas interesantes, ya nos llevamos sorpresas, por ejemplo en urgencias se los pedimos en minutos, paciente a paciente, hemos encontrado que no estábamos también como pensábamos y hay que enfocar los esfuerzos ahí, pero hemos hecho una mejora importantísima, voy a repetirlo porque es de suma importancia, está dispuesto públicamente para que lo consulten, para que lo usen, es para los ciudadanos, es para ustedes honorables Representantes, es para nosotros para mejorar, y ese insumo se ha plasmado en el proyecto de ley Representante Lara, Representante Barguil, creemos que hay una oportunidad importante de mejora en la constitución de esos indicadores y probablemente en dejar unos estándares para esos indicadores, creemos que ahí podemos hacer un trabajo a lo largo del transcurso del proyecto de ley, probablemente para que lleguemos más bien en vez de unos indicadores concretos que ya están, porque están montados a través del sistema de información para la calidad, están reglamentados en la Resolución número 256 del año 2016, creemos más bien que el proyecto de ley pudiera enunciar las áreas de calidad que deben ser medidas, que nosotros hemos trabajado, áreas que no la está diciendo el Ministerio de Salud, áreas que vienen por ejemplo del marco conceptual de la Organización Mundial de la Salud y del marco conceptual de la organización para el desarrollo económico de los países: eficiencia, efectividad, seguridad, oportunidad de la atención, experiencia de la atención, eso ya se está midiendo y creemos que el proyecto de ley pudiera mejorar en ese sentido.

Ahora, creemos que tiene cosas muy interesantes, por primera vez se está discutiendo en el país un fondo, si se quiere autofinanciado, para incentivar a los actores del sistema de salud, una oportunidad de mejora al respecto puede ir en el sentido de lo que acaban de enunciar y lo que el doctor Arias también dijo, de poder encontrar mejores fórmulas para redistribuir los incentivos a lo largo de la cadena de valor y que finalmente llegara a los prestadores y al prestador final que es el médico, que es el profesional de la salud, ahí tenemos una oportunidad técnica importante, eso es muy difícil de hacer pero creo que ahí puede haber una oportunidad importante. Y finalmente quiero terminar por donde terminó también el Representante Lara, que cree que este proyecto puede unirnos a todos, yo creo que ya nos está uniendo a todos porque estamos convocados y

porque la final todos estamos hablando de lo mismo, de la calidad, la invitación es, por favor, hemos hecho un esfuerzo desde la oficina de calidad del Ministerio de Salud muy importante para definir mejor la calidad, para medirla, para encontrarle mejores soluciones a la calidad y mediciones más oportunas, trabajemos sobre eso, los invito a que revisen nuestro trabajo, es público, es para todos ustedes y ahí encontrarán un gran insumo para seguir mejorando este proyecto de ley. Gracias señora Presidente.

El Presidente:

Le agradecemos al doctor Germán Escobar, Jefe de Calidad del Ministerio de Salud, tiene la palabra enseguida, con la venia del doctor Barguil, al doctor Óscar Ospina.

Honorable Representante Óscar Ospina Quintero:

No, es que quiero que quede claro, tengo que hacerle una pregunta al Gobierno, porque veo que el doctor Escobar está muy casado con el proyecto, entonces que me diga, primero, ¿el gobierno apoya este proyecto? Si es positiva la respuesta, entonces, ¿usted considera que hoy en Colombia no hay medidas para mejorar la calidad como dice el título? Segundo, ¿hoy no hay un conjunto de sanciones administrativas para sancionar a quienes no cumplen estándares? Es decir, ¿eso lo está reconociendo el Gobierno en este proyecto de ley?

El Presidente:

Bueno, yo le voy a dar la palabra al doctor Barguil porque me había comprometido en ese orden, y posteriormente le damos la palabra al doctor Germán para que le responda los interrogantes que acaba de plantear el doctor Óscar Ospina, de eso se trata precisamente esta audiencia, y posteriormente vamos a escuchar la intervención de los otros Representantes a la Cámara, miembros de esta comisión que quieran intervenir, agradeciéndoles que han estado muy juiciosos escuchando la intervención de los diferentes intervinientes. Doctor David Barguil, tiene usted el uso de la palabra.

Honorable Representante David Alejandro Barguil Assis:

Buenos días, señor Presidente agradecerle a usted, a los compañeros de la Comisión Séptima, y a los invitados. Yo creo que el doctor Rodrigo Lara, con quien presentamos esta iniciativa hizo una muy profunda exposición del alcance de este proyecto de ley, solo quiero puntualizar sobre algunos aspectos que me parecen relevantes, en Colombia el tema de la salud por supuesto está en la primera línea de la agenda pública para los ciudadanos, los políticos muchas veces vivimos enfrascados en el día a día de la coyuntura, en las peleas políticas de turno, o la agenda la cubren los escándalos del momento, y se nos pasa enfocar todos los esfuerzos y las acciones a lo

verdaderamente relevante para el país, y creo que nada más relevante que la salud y la vida de los colombianos, este debate por supuesto es la mayor preocupación, o radica la mayor preocupación del ciudadano de a pie en los distintos rincones del país, y por eso la importancia de esta discusión en la Comisión Séptima que siempre ha liderado y abanderado estos temas. Quiero además hacer referencia a lo que plantea el doctor Ospina, sé que la pregunta es para el Gobierno, pero quiero aprovechar también para hacer algunas consideraciones en mi calidad de coautor, esta ley es una ley de incentivos, esta no es y no puede ser observada simplemente como una ley que establece sanciones, verdaderamente es una ley de incentivos enfocados a buscar el mejoramiento en la atención de los servicios de salud en Colombia, incentivos positivos y también incentivos negativos, garrote y zanahoria, doctor Ospina, por supuesto en la reglamentación, en la ley y en las distintas reglamentaciones expedidas por el Ministerio de Salud y por las autoridades competentes, hay una serie de criterios para la vigilancia, el control, para las sanciones en materia de prestación de los servicios de salud, lo que es verdaderamente novedoso con esta ley, es que hoy en Colombia no hay ningún sistema de incentivos por ejemplo para aquellos prestadores que cumplen con la labor, y mucho menos unos incentivos que se autofinancian, como bien acaba de plantear el funcionario del Ministerio de Salud, en virtud de lo que establece la misma ley.

Ahora bien, yo quiero sobre un punto en particular detenerme, en este país llevamos meses y años hablando en los temas de salud sobre la problemática de los giros, y pasamos a hablar del giro directo para tratar de resolver los problemas que se presentaban con los giros de los recursos para que llegara a los distintos operadores, en Colombia hemos gastado tiempo y discusiones para hablar de la deuda que tienen las EPS con las IPS, con las clínicas y hospitales, en Colombia todos los días hemos dado grandes debates frente a la corrupción en el sistema de salud ante los carteles que se han venido denunciando en distintas regiones de Colombia con los recursos de la salud, también nos hemos preocupado por hablar profundamente del déficit financiero que tiene el sistema, hablando de que es un déficit estructural, pero creo doctora Ángela, que poco tiempo quizás le hemos dedicado, o quizás requiere de más tiempo a hablar del verdadero asunto que preocupa al colombiano de a pie, que es la calidad, que lo atiendan bien, que no lo dejen morir en la puerta de una clínica y hospital, que no le hagan el paseo de la muerte, que le autoricen la cita con el especialista, que le entreguen los medicamentos, doctor Dídir, que por fin le autoricen el tratamiento, o la intervención quirúrgica, ese sí es el tema que tiene preocupado al colombiano de a pie, de Magangué, de Pitalito, de Leticia, de La Guajira, de Tumaco, ese es el verdadero debate que nosotros tenemos la responsabilidad, de por

lo menos aportar herramientas para empezar a solucionar, y ese es el frente que esta ley cubre, ¿por qué? porque finalmente doctor Ospina, esta ley de lo que habla es de decirle a aquel prestador que no cumple con unos estándares, que no nos estamos inventando Rodrigo Lara y yo, ni más faltaba que pretendiéramos nosotros inventarnos esos estándares, sino que obedecen a lo que usted plantea, a una serie de reglamentaciones, a una serie de criterios técnicos que existen, pero llegó la hora de ponerles dientes, doctora Ángela, que quien incumplió con esos tiempos, que quien incumplió con el otorgamiento de esas citas, con la aprobación de esos tratamientos, tenga una sanción efectiva, inmediata, real con lo que le duele a la gente y a los empresarios, la platica, con lo que le duele al particular, con el dinero, que tenga una sanción efectiva doctor Ospina, incentivo, en este caso negativo, el garrote, estableciéndolo, y la ley lo establece, los tiempos, las multas, el alcance de las mismas, y ahora, con ese dinero ¿qué se hace? no es que se vaya para la tesorería de hacienda como ocurre por ejemplo hoy con las multas que puede imponer la Superintendencia de Salud, he ahí la diferencia, en esta ley se establece que, con esos recursos del incentivo negativo, de la multa, de la sanción, del garrote, se cree un fondo, y un fondo doctor Ospina que no solo, y yo aquí quiero hacer porque con Rodrigo lo pensamos profundamente, no solo el tema de darle un incentivo positivo a quien hace bien la tarea, no señor, es lanzar un mensaje claro al país, a todos los operadores de salud, quien la hace mal, quien se burla de los colombianos, quien no presta un servicio de calidad tendrá una sanción, y quien lo hace bien va a contar con un incentivo para que siga mejorando, para que siga ampliando servicios, para que amplíe su red, soñamos con que mañana desaparezcan esas clínicas de garaje, y con que solo los mejores sean los que presten los servicios de salud para que la gente por fin no se siga quejando como hoy se queja de la atención en Colombia.

Yo termino diciendo lo siguiente, y prometo que con esto cierro doctor Ospina, la UPC que es digamos de alguna manera lo que le interesa al prestador, porque es con lo que le van a pagar por atender a un paciente o no, en nada cambia si el prestador atiende bien o mal al paciente, el tipo va a ganar lo mismo, así se demoren en pagarle, doctor Arias, finalmente el valor que le van a reconocer por ese paciente usuario en el sistema de salud va a ser el mismo, esta ley de alguna manera cambia eso, porque en virtud de ese fondo que se crea, quien no atiende bien recibirá un castigo, lo cual le reduce de alguna manera los ingresos que está percibiendo, y quien atiende bien va a ver aumentado, ya no vía UPC sino vía este fondo que se crea con los dineros que recibe por la atención de ese paciente en el sistema de salud.

Yo me despido diciéndoles que no es justo que sólo hablemos, y bienvenida la discusión y claro

que estamos dispuestos doctor Arias a darla, de los giros, del giro directo, del déficit estructural, de la corrupción, la hemos dado, pero también, por supuesto, lo que quiero decir doctora Ángela es que por fin tengamos una herramienta con dientes que de alguna manera genere un aporte en esa discusión, que tengo muy claro, ha sido la discusión que por lo menos en esta Comisión Séptima de la Cámara de Representantes se ha venido dando y liderando en el país, y doctor Arias, para responder a su inquietud, la ley contempla que esos indicadores son actualizables, es decir que no serán estáticos, lo que nos va a permitir corregir en el tiempo, en virtud de los errores que se den cuando el sistema arranque y para su preocupación y la de algunos representantes frente a los pequeños municipios de Colombia, la ley también establece que para los municipios de categoría 4, 5 y 6 se permite una reglamentación que deberá obedecer a unos criterios técnicos para no poner una camisa de fuerza en la ley, que pueda ser contraproducente en la operación de los servicios de salud en Colombia. Muchísimas gracias señor Presidente.

El Presidente:

A usted doctor David. Voy a darle la palabra entonces nuevamente al doctor Germán Escobar para que absuelva las inquietudes del doctor Óscar Ospina y otras que se hayan presentado. Antes de eso doctor Germán para ser justos, es muy importante tener en cuenta una excusa radicada por la Superintendencia de Salud, por no asistir al debate, él estaba convocado, estaba citado, pero tuvo un inconveniente de salud de última hora y lo van a intervenir quirúrgicamente el día de hoy, por lo tanto, le aceptamos su excusa a esta Comisión a señor Superintendente de Salud. Doctor Germán bien pueda.

Doctor Germán Escobar, Jefe de Calidad Ministerio de Salud:

Muchas gracias señor representante por la pregunta, me gustó que me haya hecho la pregunta, yo me siento muy orgulloso de estar en un ministerio que creo que es de los más independientes del ejecutivo, como dice mi jefe, tecnocrático, y para preparar esta audiencia la primera pregunta que me hizo el señor Ministro fue, ¿usted qué piensa de este proyecto? y le dije, yo pienso esto, esto y esto. Me dijo, perfecto entonces vamos a decir eso, eso y eso, yo no estoy casado ni en mi vida personal ni en mi vida laboral con nadie, nosotros tenemos independencia en este momento sobre el proyecto, creemos que tiene cosas interesantes, me reafirmo, tiene cosas interesantes desde el punto de vista técnico y tiene unas oportunidades de mejora sobre las cuales me referí en mi intervención también desde el punto de vista técnico, lo único que quiero es que salga de la mejor manera, si prospera el proyecto, salga de la mejor manera para cumplir con los cometidos que la oficina de calidad del Ministerio de Salud tiene en pro de la mejora de la calidad.

Y creo que la segunda pregunta que estaba más hacia ese sentido, de si existen o no instrumentos para mejorar la calidad en salud, existen instrumentos algunos de los cuales mencioné, existen instrumentos de rectoría como el plan nacional de mejoramiento de la calidad, el sistema de información para la calidad, los insumos técnicos que hemos producido en mi jefatura, como este para gestionar la calidad en salud, y hemos hecho una asistencia técnica a lo largo de todo el país, existen instrumentos de inspección, vigilancia, y control que se han fortalecido en la Superintendencia Nacional de Salud, ellos crearon el grupo de atención inmediata en salud que ha hecho una labor impresionante con pacientes que requieren atención urgente. Pero, existen muchos más que todavía no hemos ideado y existirán muchos más instrumentos para mejorar la calidad en salud en tanto que técnicamente hablando, la calidad no tiene un techo, ojalá podamos seguir mejorando para, como dice el Ministro Gaviria, tengamos el mejor sistema de salud de América Latina.

El Presidente:

Bueno, le damos la palabra el doctor Wilson Córdoba, coordinador ponente del proyecto.

Honorable Representante Wilson Córdoba Mena:

Muchas gracias Presidente, lo primero que hay que decir es que después de haber escuchado a los presentes, pues no entiendo el miedo que tengan de que hoy haya un control a las EPS que están prestando un mal servicio, o sea, no entiendo por qué hay arasca de que hoy Colombia necesita un sistema que funcione, los colombianos necesitan una atención eficaz, contundente y efectiva, hoy hay EPS que remolcadamente están haciendo la tarea, porque tenemos que decir así, remolcadamente, otras que son pésimas, pero repésimas, a mí me hubiera gustado que hubiese estado aquí el Superintendente, porque cuando el Representante Barguil dijo que los recursos que sanciona la Superintendencia de Salud, quisiera saber a cuál han sancionado, porque aquí le dijimos hace 15 días al Superintendente que ya estaban identificadas las EPS corruptas, las que se estaban robando la plata de los colombianos y todavía no hemos sancionado ni una, entonces lo primero que hay que decir es que el Gobierno tiene que establecer una cadena y una plataforma única y virtual para todas las EPS, el paciente no puede estar en la EPS y en IPS buscando su información a sabiendas que el Estado tiene una responsabilidad y una obligación de crear una plataforma única virtual, que cuando usted vaya a Cafesalud, vaya a la que ya se murió, las que están vivas, las que no funcionan, la información esté ahí, el Gobierno es el que tiene que garantizar a los colombianos que eso esté ahí.

Y a mí me parece muy saludable que hoy llegue un proyecto de ley que le está dando garantías a

las EPS que están funcionando, porque hoy tienen que estar preocupadas las que no funcionan, porque el que no hace la tarea siempre tiene que estar preocupado, en ese orden de ideas me tengo que retirar porque yo estoy prestando un servicio precario, ineficiente, yo no puedo seguir prestando un servicio de esa manera, porque quiero decirle al doctor Jaime, al doctor Germán que me preocupa mucho cuando usted hace dos afirmaciones, que hoy ya esa plataforma existe y está funcionando y que el 80% de los colombianos está recibiendo los medicamentos, y el 75% de los colombianos están satisfechos con la prestación de los servicios en Colombia, a mí me parece que estamos en otro país si usted está diciendo eso, a no ser que estemos prestando un servicio a los países vecinos y estemos trayendo la realidad aquí, porque si usted recorre a Colombia mira las quejas de los colombianos todos los días por la mala prestación del servicio, la pésima prestación del servicio, y se lo digo porque soy de una región apartada como es Urabá, la gente se muere en la puerta de los hospitales y de las clínicas porque no los atienden y dan una cita para año y medio, cuando ya están sacando los restos y están haciendo el cabo de año en el cementerio, con muchos ha pasado así. Entonces, por qué nos vamos a oponer a que haya una garantía contundente y le demos a los colombianos una herramienta que, si a mí me están atendiendo bien, pues es el esfuerzo que tiene que hacer la EPS y la IPS que están atendiendo bien y no las que no están atendiendo. Doctor Germán, creo que les toca a ustedes revisar porque esa información que usted ha dado aquí, los colombianos de pronto no la saben y la están mandando para otro lado, pero fuera importante que ustedes la pusieran al servicio de los colombianos y que los colombianos supieran que esa herramienta existe, que está funcionando, muchas gracias.

El Presidente:

Tiene la palabra el doctor Dídir Burgos.

Honorable Representante Dídir Burgos Ramírez:

Presidente muchas gracias, saludo especialmente a los funcionarios y a los miembros de las instituciones de salud, los miembros de la academia, a los compañeros y obviamente al doctor Barguil y al doctor Lara como autores de este proyecto de ley. Creo que esto obedece justamente a la necesidad que tenemos todos los días de abordar el tema de la salud como un tema que tiene toda la dinámica, aquí lo he dicho en varias oportunidades, un sistema, y específicamente el sistema de salud todos los días amerita tener seguimiento, amerita tener control, amerita tener disposición a mejorarlo, disposición a criticarlo, disposición a hacerle seguimiento, porque siempre será susceptible de cambios y de mejora continua y esa es la condición que rige seguramente a los coautores para proponer este proyecto de ley, porque una cosa es la ley, la que

está en el papel, otra cosa es la operatividad de la ley, y otra cosa es la posibilidad que tenemos de que esa operatividad sea consecuente con lo que ella persigue que es la salud de los colombianos, y ahí hay un elemento fundamental.

Reconozco aquí y reafirmo aquí mi posición, la que he tenido todos estos siete años, y es que me parece que el sistema de salud en Colombia es un buen sistema, con muchas dificultades, con muchos problemas, y voy a echar mano del profesor de la Universidad de los Andes, del doctor Arias, del doctor Germán Escobar, porque los hechos son tozudos, son reales, uno, hay un gran esfuerzo de las IPS por hacer una prestación de servicio, porque la ley ordena, ninguna IPS puede dejar de atender ningún paciente y hay que reconocerle a las IPS que están cumpliendo la tarea, a pesar de que no les pagan, a pesar del giro, a pesar de tantas cosas las IPS están cumpliendo la tarea, y eso lo dice la ley, y lo hicimos en este Congreso, y lo hizo la estatutaria, entonces les toca duro, soportar la carga del sistema de prestación de las EPS es duro, y las EPS soportan la carga financiera, la carga de la suficiencia de la UPC, la carga de que son gestores, aseguradores, administradores, son compradores inteligentes, ahí hay una situación que hay que resolver, porque cuando el sistema se creó, se creó para que fueran aseguradores, pero las normas y la realidad han demostrado que el papel de aseguradores no lo han podido cumplir exactamente porque había una dicotomía, cuando hay pos y no pos, entonces usted permite que el pos le proteja la UPC, y el no pos le proteja el recobro, entonces, el gran asegurador se volvió fue el Estado colombiano, y no la EPS.

Todas esas cosas pasan justamente porque cuando se crea el sistema casi perfecto, cuando se crea un sistema que plantea que en el país igual que el sistema pensional, se plantea que el 60 o el 70 o el 80% de los aportes al sistema son del sistema de aseguramiento y del empleo, pues muy bueno, pero cuando es al contrario, que de los recursos del sistema provienen el 60% del régimen subsidiado, es decir, del Gobierno, del fisco, pues obviamente empiezan las grandes dificultades, qué bueno sería que un niño que tiene un cáncer en Casanare o en una región, en Las Ánimas en Chocó, pudiéramos traerlos con transporte, con acompañamiento, con alojamiento, a la ciudad de Bogotá o donde esté el prestador, para que este niño pueda tener la atención oncológica, pues sería perfecto, muy bueno, pero entonces necesitaríamos no 50 billones de pesos, sino otros 50 billones de pesos adicionales para que todo pudiera hacerse. Qué más quisiera uno que nadie se enfermara y que todos pudiéramos vivir 100 años, sería lo ideal, y ese es el objetivo, la mayor posibilidad de que todo el mundo esté sano en un país como el nuestro, pero hay indicadores interesantes que son reales, yo los creo, hay menor mortalidad de las madres gestantes o de menores muertos en nacimientos, menor prevalencia a enfermedades

infectocontagiosas, todos los indicadores que se manejan en salud, los de Colombia seguramente están por encima de la media de muchos países, seguramente latinoamericanos, y seguramente de muchos países que como aquí, por traer un ejemplo, indicadores de países como Canadá. Pero obviamente si se muere un niño, si se muere una persona en la puerta de un hospital, si una persona tiene dificultades para acceder a un especialista, a un internista, pues obviamente esas cosas habrá que intentar corregirlas. Entonces, en ese escenario yo creo que el proyecto de ley es interesante, es importante, pero hay cosas que debemos revisar en mi criterio, por ejemplo no estaría de acuerdo, y el proyecto tiene una contradicción, David, Rodrigo, tiene una contradicción, porque el proyecto plantea unos indicadores, los enuncia pero además les pone las cifras y entonces más adelante dice, esos indicadores hay que revisarlos cada cuatro años, y a los cuatro años el Gobierno o el rector los puede cambiar, entonces hay una contradicción, le entregan el indicador, le entregan la cifra, la proporción, en algunos casos y después le dice, la puede cambiar.

Yo lo que creo es que deberían estar enunciados los indicadores, y al estar enunciados el proyecto de ley ordena enunciar los indicadores, ojalá fueran más, pero sería la reglamentación la que debería ponerles las cifras, la proporción o los tiempos y entonces ahí haríamos que la cosa funcione realmente por el dinamismo del sistema, justamente porque el sistema es dinámico. Inquietudes por ejemplo como que, si nosotros ponemos aquí en el mismo proceso, la revisión y digamos el cumplimiento de la norma o de la ley o de estos indicadores a los distintos actores, a las EPS, a las ARL, a las IPS, y ponemos a las empresas administradoras, a las privadas, administradoras prestadoras de beneficios, esas son privadas y usted no puede darle incentivos si no es claro, con dineros públicos, incentivos positivos a las privadas, pero negativos sí, los negativos sí, controlen lo que hace mal, castiguen lo que hacen mal, pero no le incentiven lo que hace bien, porque para eso se crea, y ella tiene un negocio.

Yo tendría algunas reticencias respecto también de los incentivos positivos para las públicas, para las EPS, porque la EPS tiene un pago por administración, de hecho, el incentivo para ella existe, ella tiene de la UPC 1% o el 2%, creo que la ley dijo que hasta el 8% en la 1438 si no estoy mal. Entonces ya la EPS tiene el 8% de lo que recauda, eso hay que controlárselo para que lo haga bien porque para eso lo pagan, entonces no incentivarle para que vaya por otro 2%, no, ahí también tiene que haber incentivo pero negativo, si no lo hace bien, castíguela, ¡ah! A las IPS sí, que es la que lleva la carga de la prestación, la IPS sí incentívela positivamente, hay cosas del proyecto de ley que yo creería David y Rodrigo, compañeros, que deberían ser ajustadas, la ley dice si no cumple

con determinados indicadores se castiga, según lo manda la 1438, nosotros ya nos ocupamos en el año 2011, en la 1438, de justamente castigar la mala prestación de los servicios.

En resumen, estoy de acuerdo con el doctor David de la Universidad, porque es que la calificación de calidad del usuario es subjetiva, o tiende a ser muy subjetiva y lo dijo el coordinador ponente, mientras el sistema de información de calidad del Ministerio dice que 72% de los ciudadanos están satisfechos con la prestación del servicio de salud, entonces el doctor Wilson dice que estamos en otro país, de donde sacó usted ese indicador, mire lo subjetivo que es esto, esto es muy subjetivo. Entonces, proponer un plan de incentivos a la calidad de acuerdo a indicadores medidos por los usuarios es bien difícil, entraríamos a situaciones de bastante subjetividad, pero también lo dijo el representante de Anthoc, cuando el hospital está obligado a prestar un buen servicio por la ley, pero la EPS no le gira oportunamente, y es una buena EPS según alguna calificación, entonces ahí también hay otro problema de subjetividad. Entonces, finalmente mi posición es la siguiente, creo que el proyecto de ley es interesante, exige objetivos razonables, pero como está el proyecto de ley creo que no es posible hacerlo así, debe ser susceptible de mejorar en muchas cosas, yo creo que está audiencia debe arrojar como resultado que los coautores acepten la posibilidad de aquí en adelante haya un grupo multidisciplinario de actores públicos y privados que como resultado de esta audiencia mejoren el proyecto de ley, porque es susceptible de mejorar, el objetivo es interesante, más importante, pero es susceptible de mejorar porque vamos a resultar castigando lo que no es castigable e incentivando lo que no es incentivable positivamente, llegando a un espacio donde el objetivo no se va a poder cumplir. Muchas gracias señor Presidente.

El Presidente:

A usted doctor Dídier. Un saludo muy especial para el doctor Jorge Morales, ex parlamentario, amigo de esta Comisión, al final vamos a darle también la participación a él. Doctora Ángela María Robledo, tiene usted el uso de la palabra.

Honorable Representante Ángela María Robledo Gómez:

Yo quiero hacerle una pregunta al doctor Escobar, lo mío es una pregunta, ya vendrá después el estudio juicioso, la relación que hay entre este proceso de establecer unos indicadores con la intención desde los distintos niveles de atención y modalidades de mejorar la prestación de servicio, que en el fondo es eso, cierto, que las personas hombres y mujeres, a mí no me gusta la expresión usuarios, son ciudadanos que buscan acceso a un derecho fundamental. Si esta tarea con todas las observaciones que usted ha hecho, que le parece que hay cosas interesantes, se reserva algunos comentarios y aportes, me imagino para

enriquecer el proyecto, qué relación tiene esto con los sistemas de acreditación, que si tienen, porque yo he oído aquí decir que no hay indicadores para el tema de calidad y atención, y ya hay unos estándares que se han trabajado en el Ministerio y yo sí quisiera saber como cuál es la relación, porque no los nombraron para nada y me parece que de todas maneras este puede ser un camino pues se mejora, se enriquece, para impulsar todo este modelo de acreditación que le ha costado a este país tanto, en cientos de estudios y en trabajo incluso, yo sé que Néstor es más escéptico de cambio institucional y cultural para mejorar la prestación y el acceso, ya no sólo a un servicio sino a un derecho fundamental, es una pregunta.

El Presidente:

El doctor Barguil está con una inquietud para resolver, entonces para que no pierda el hilo de la discusión lo escuchamos a él.

Honorable Representante David Barguil Assís:

Gracias Presidente. Era casi que una interpelación con la intervención del doctor Dídier, por eso me atrevo a solicitarle me permitan plantear el tema. Doctor Dídier, con Rodrigo y con los ponentes por supuesto, estamos listos, somos conscientes por eso este debate, por eso esto de los ajustes que enriquecen la iniciativa en la línea que yo creo que nos une a todos, que es sacar una buena herramienta que genere pasos para que por fin tengamos mejores servicios de salud. Sólo un aspecto frente a su intervención, yo estoy de acuerdo con usted en que en el proyecto, y lo hablábamos con Rodrigo, creo que ahí hay un ajuste por hacer frente al tema del operador final que es la IPS, que la carga de alguna manera, tanto positiva como negativa, digamos la IPS es el actor principal porque es el del trato con el paciente, con el usuario, estamos listos para revisar obviamente lo que tenemos que revisar doctor Dídier, sin quitar la responsabilidad que arriba contrata la IPS para que atienda a sus usuarios. Entonces, es lo que tenemos que revisar, pero de acuerdo, solo una frente a su intervención, el incentivo positivo, cuál es la lógica y por eso esa es la verdadera importancia de esta ley, no solo en el negativo, eso es lo novedoso incluso de esta ley, como decía el doctor Ospina, ya hoy pueden existir a través de la multa que puede imponer la Súper, mecanismos de sanción a quien no desempeña bien la tarea. Lo importante de este proyecto, lo que trasciende es ese incentivo positivo, le doy una sola razón, un operador de salud que sepa que, esforzándose, que mejorando sus urgencias, que teniendo más médicos, es decir invirtiendo plata, porque esto no se hace solo con intención, esto se hace con recursos, que invirtiendo dinero para lograr prestar un mejor servicio y para tener los mejores indicadores, luego recibe una compensación. Es decir, el tipo se va a atrever a sacar más plata del bolsillo, a hacer un crédito, a buscar un inversionista que le ayude a mejorar, hacer una

clínica, a tener más médicos, más enfermeras, va a tener los medicamentos, porque entiende que en virtud de esto que estamos creando va a recibir la compensación necesaria para financiar ese esfuerzo, esa es la importancia de esta ley y eso es lo novedoso de esta ley, ese es el aporte de esta ley, ya no con carreta sino con herramientas para mejorar en calidad que es lo que los colombianos están esperando.

El Presidente:

Tiene la palabra la doctora Argenis Velásquez.

Honorable Representante Argenis Velásquez Ramírez:

Muchas gracias señor Presidente, un saludo para los invitados, para los compañeros que se encuentran en este recinto, igualmente para la audiencia. Quiero aprovechar para saludar al doctor Néstor Morantes, del Ministerio de Trabajo y a nuestro director regional del Ministerio de Trabajo del Putumayo, doctor Óscar Escobar que está muy atento escuchando la problemática de la salud que existe en Colombia. Querido Presidente, yo soy ponente, al igual que nuestro compañero Wilson de este proyecto de ley, hemos estado muy juiciosos trabajando, conocemos las falencias que existen en el tema de la salud en Colombia, hay muchas cosas y como lo decía Dídier, ojalá hubiese todos los recursos necesarios para poder atender a los colombianos como se merecen, es triste mirar muchos colombianos, muchos pacientes, muchas personas que necesitan una remisión, que llevan un mes, dos meses esperando que los remitan a un cuarto nivel o a un nivel mucho más avanzado y que no se logra de manera fácil, nosotros, o Argenis Velásquez le dio ponencia positiva a este proyecto de ley, por supuesto que estamos sujetos a los ajustes y a las modificaciones que haya que hacer, pero creemos que es importante, yo quiero felicitar a los autores, al doctor Rodrigo y al doctor David, porque tenemos que buscar mecanismos de tal manera que las IPS se preocupen cada día más por brindar un mejor servicio. Decía la semana pasada que tuvimos un debate de control político, que nos acompañó el señor ministro encargado de salud, y el señor Superintendente de Salud, ojalá pudiéramos evadir ese puente que hay que esperar que autorice la EPS para poder remitir al paciente cuando está con una enfermedad terminal, o está agonizando, que cuando el paciente necesite esa remisión, sobre todo los departamentos retirados de este país como es el mío, Putumayo, en Putumayo allá no hay hospital ni de segundo nivel, los hospitales son de primer nivel y a medias, algunos servicios de segundo nivel, y transportar un paciente desde el Putumayo a un segundo o tercer nivel, a veces toca esperar 10 horas porque cuando la vía está en mal estado, y hay deslizamiento, por ahí no pasa nadie y se han muerto muchos pacientes en la vía por no llegar a tener una atención rápida y oportuna. Entonces, vamos a estar dispuestos a escuchar las diferentes inquietudes y sugerencias de los compañeros y

por supuesto que los funcionarios encargados, el Ministerio de Salud, nos acompañen también en este proyecto de ley que creemos que es muy importante para los colombianos. Muchas gracias Presidente.

El Presidente:

A usted doctora Argenis. Tiene la palabra el doctor Rodrigo Lara, autor del proyecto.

Honorable Representante Rodrigo Lara:

Gracias Presidente. Bueno respecto de alguna de las inquietudes que aquí han expresado varios honorables representantes, yo quisiera recapitular algunos de los indicadores aquí establecidos, y fíjese usted doctor Dídier que no son indicadores imposibles de cumplir, no son indicadores que van a quebrar a una EPS, son indicadores de la esencia, de la prestación oportuna y eficaz de un servicio de calidad, si no se atiende a una persona en urgencias en los tiempos requeridos esa persona puede morir, si no se le da una cita de obstetricia a una persona, puede perder por ejemplo su salud, el bebé, puede presentarse todo tipo de circunstancias. Mire por ejemplo el primer indicador, tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general, medicina general, qué estamos diciendo por Dios, que ese indicador no sea superior a tres días, ¿es esto algo imposible de cumplir?, que no sea superior a tres días, medicina general, si una EPS no puede prestar un servicio de medicina general en tres días, que cierre sus puertas, no tiene por qué recibir recursos del Erario Público que es la UPC, si no es capaz de atender a una persona en tres días para una cita de medicina general, que no reciban a la hija de uno de un año y medio en tres días para medicina general, qué EPS merece existir y recibir recursos de los impuestos de los colombianos si no es capaz de esto. Que la asignación de medicina interna debe ser inferior a veinte días, yo no estoy pidiendo que sea inferior a tres días, medicina interna, es decir, que tengan un médico de medicina interna que reciba a esta persona en menos de veinte días, dónde está lo imposible. Que la asignación de pediatría, un niño de ocho meses, para una madre soltera, para una madre cabeza de hogar que son las mayorías de las madres en este país, con la angustia de ver a su niño enfermo, lo único que estamos diciendo es que se lo reciban en siete días, debería ser en un día, como pasa en cualquier país serio del mundo, aquí decimos que sean siete días, pero es que se presentan casos en donde lo reciben a los quince días, en pediatría, cuándo se va a hacer el juicio de responsabilidad penal, el juicio de responsabilidad política a las EPS que por no dar oportunamente una cita de pediatría, permiten que se mueran niños en Colombia. Asignación de cita de cirugía general, esto no es nada extremadamente elaborado, tiene que ser inferior a quince días. Tiempo promedio para la asignación por primera vez de cita de ginecología, inferior a quince días, no estamos pidiendo que sea inferior a uno o dos días. Cita de odontología,

una persona que tiene un dolor de muela, que le hace la vida imposible, imposible de trabajar, que sea inferior a tres días. Urgencias, es que la gente va en este país, Margarita, a urgencias, porque no recibe citas de medicina general, porque se demora justamente más de tres días, porque no tienen cita de especialista a tiempo, qué hace la gente, se va para urgencias, por eso es que viven colapsados los sistemas de urgencias, qué estamos pidiendo, que la cita sea inferior a treinta minutos, si no pueden atender en menos de treinta minutos pues que cierren las urgencias porque eso no se llama urgencias.

Y permítanme les saco aquí otros indicadores que son muy importantes, número de quejas presentadas ante la Superintendencia falladas, es decir, falladas luego de un debido proceso y de un contradictorio, contra la empresa prestadora de salud por la no prestación de servicios incluidos en el plan de beneficios, es que aquí no les estamos pidiendo que hagan una cirugía estética, aquí les estamos pidiendo que cumplan con la ley, es decir, que cumplan con el plan de beneficios, porque para eso reciben una UPC, o no, se estableció un plan de beneficios señores, cumplan con el plan de beneficios, no estamos pidiendo nada distinto a que presten el servicio para el cual el Estado colombiano les transfiere unos recursos de los impuestos de los colombianos. Y miren acá, número de tutelas falladas en contra de la prestadora de salud por no prestación de servicios incluidos dentro del plan de beneficios, para que estas empresas no sigan negando servicios, esperando que les presenten una tutela y colapse el sistema de justicia colombiano abrumado por el número de tutelas, y no es una tutela para que hagan una cirugía plástica, es una tutela para que cumplan con lo fundamental y básico que no es nada distinto al plan de atención básica que es el antiguo pos, ¿qué hay de estafalario?, ¿qué hay de irresponsable en estos indicadores?, estamos pidiendo es que cumplan con la ley, los plazos son más que razonables, esto no implica una erogación adicional de gastos. Número de quejas presentadas ante la Superintendencia en contra de la empresa prestadora por negarse a afiliarse a personas, a pesar de que estas cumplan con el tiempo y requisitos para trasladarse de empresa prestadora, ¿por qué las retienen?, o por negarse a afiliarse a personas en razón de sus preexistencias, también aquí hay otro indicador, a pesar de que las personas cumplan el tiempo y requisitos para trasladarse, no se los permiten, o no las afilian. Qué distinto a que se cumpla con el derecho fundamental de acceso a la salud, es lo que estamos pidiendo nosotros aquí con Barguil en este proyecto de ley.

En lo que tiene que ver con las IPS, estos indicadores son esencialmente de responsabilidad de las EPS, porque aquí no estamos ya haciendo una evaluación concreta del servicio puntual de salud, de la intervención quirúrgica, ni de la atención precisa de la especialidad en salud, o

la intervención que hagan sobre la persona, me explico, esto es simplemente tiempos oportunos y negación de servicios que están incluidos en el pos o el hoy llamado plan de beneficios, no es más doctor Óscar, fíjese usted, es simplemente que cumplan con la ley, pero como no la cumplen, dilatan y prefieren que la gente vaya y presente una tutela, pues lo hacen porque nadie los sanciona, quién castiga una EPS que no presta un servicio que es por ley obligación suya, nadie, entonces van a una tutela, ah, bueno, listo, ya como me presentó tutela perfecto, pero eso implicó ir y desgastar el funcionamiento del Sistema Judicial Colombiano, para que le digan a un señor que tiene que cumplir la ley, ¿dónde está la capacidad del Estado para aplicar la ley?, para exigir sanciones por el incumplimiento de la ley. Nosotros lo que estamos haciendo acá es recordarles a estos señores que tienen obligaciones de ley, que deben cumplir y que hay una sanción y un castigo administrativo por no hacerlo, no son indicadores irresponsables, no son indicadores imposibles de cumplir, son más que laxos diría yo, leyéndolo me digo, pero, es que somos hasta demasiado laxos.

Y en lo que tiene que ver con las IPS, hay unos indicadores puntuales como el de urgencias, podríamos precisar que es solo para IPS, perfecto, no veo por qué tiene que responder una IPS por el hecho de que en urgencias no atiendan a tiempo, pero la IPS sí tiene la obligación de hacerlo, o no doctor Escobar. La satisfacción por ejemplo, aquí hay un indicador, proporción de usuarios que recomendaría su prestadora familiar, de acuerdo, soy consciente de que de pronto una mala experiencia en una IPS puede descalificar por percepción a la EPS, mirémoslo, pero todo el resto es simplemente que atiendan en unos tiempos muy razonables a los colombianos, y nosotros somos la voz de esos colombianos a los que nadie atiende, a los que nadie escucha, nosotros como Congreso los representamos a ellos, somos su voz, para eso nos eligen, nosotros representamos al necesitado, al que no se asocia, al que no tiene quién lo defienda. Las EPS tienen como defenderse por sí solas, son poderosas, tienen dinero, tienen problemas obviamente, no lo voy a negar, porque yo creo por ejemplo que hemos Macartizado la integración vertical, la integración vertical por lo menos les permite a ellos asegurar procesos y le permite al Estado exigir que todo el procedimiento médico y de atención administrativo sea completo, yo entiendo la dificultad cuando existe una separación entre prestación y aseguramiento, pero ese es otro debate, pero por ahora esto es lo que hay, y lo que estamos exigiendo es estricta y cumplida responsabilidad por parte de las EPS, y tuvimos especial y particular cuidado de no confundir categorías que pudieran implicar responsabilidad compartida entre IPS y EPS, justamente para que no se diseminen o se convierta la responsabilidad en un tiro de pelotas entre las dos instancias, o se cometan arbitrariedades.

Eso es básicamente el proyecto, y como lo dijo muy bien Barguil, hay unos criterios que permiten actualizar esto, porque esto no puede ser grabado en granito, son indicadores que deben ser flexibles y por eso tomamos la precaución en un artículo de exigir que esto se pueda actualizar, y en segundo lugar también una geometría variable de acuerdo con las regiones y la complejidad que pueda existir por ejemplo para el traslado de un paciente, de una región remota, rural, a una ciudad que tenga la capacidad suficiente para prestar ciertos servicios como por ejemplo la resonancia magnética nuclear etc. Eso es básicamente doctores. Muchas gracias.

El Presidente:

A usted doctor Rodrigo. Le damos la palabra al doctor Óscar Ospina.

Honorable Representante Óscar Ospina Quintero:

Gracias señor Presidente, quiero saludarlos a todos y a todas de manera fraterna desde el Cauca afro, indígena, campesino y mestizo. Saludos al doctor Rojas, el Superintendente que siempre nos acompaña, ahí está el defensor del pueblo para la salud, yo pertenezco al Cauca ario, de Paloma Valencia. Veo que el debate lo hemos llevado por otro camino que no es, es decir, si este proyecto de ley resolviera el problema de la salud en Colombia, pues aquí estábamos diciendo esto no tiene ningún debate, porque esto va a resolver el problema de la salud de los colombianos, el problema del proyecto es que es un proyecto que yo no le veo razón de ser, con todo respeto les digo doctor Barguil y doctor Lara, yo se lo dije al doctor Lara desde la primera vez que me comentó del proyecto, y ¿por qué digo esto? porque es que todo eso existe, aquí está el doctor Escobar que puede decirlo, si usted revisa el informe, el ranking de satisfacción de EPS 2017 hecho por la oficina del doctor Escobar, si lo revisa, ¿qué revisa ese ranking?, ¿con base en qué?, creo que son algo más de 50 indicadores, este proyecto tiene 19 si no estoy mal, y ellos miden más de 50 indicadores, de tres categorías, una categoría de acceso, una categoría de satisfacción y una categoría de oportunidad y le da un peso porcentual a eso y con base en eso hacen un ranking, un ranking que entre otras cosas cualquier despistado cuando ellos sacan el ranking, dice, oiga qué maravilla de EPS porque puede en el ranking con base en esos indicadores, y entonces la gente ve y dice, qué buena es la nueva EPS, pero cuando usted compara el informe de solvencia, sostenibilidad financiera de las EPS, que hace la Superintendencia Nacional de Salud, pues la nueva EPS está quebrada compañeros, no tiene margen de solvencia y por lo tanto mientras ellos dicen que va muy bien en la calidad, ese informe se llama ranking de satisfacción y mide, vuelvo y repito, más de 50 indicadores y con base en eso el Ministerio califica, si ustedes consideran que algo falta en esto, yo porque creo que no falta, porque es que este sistema de salud nuestro tiene todo, este sistema nuestro es un sistema que

empezó a caminar y empezó a hipertrofiarse en normas, este sistema obligatorio de garantía de calidad en salud, que así se llama, desde la Ley 100 quedó establecido ahí en el artículo 200 y pico, quedó establecido que el Ministerio de Salud o el Gobierno nacional establecería un sistema obligatorio de garantía de calidad en la prestación de los servicios de salud y el Gobierno empezó a desarrollar, esto está hipertrofiado en normas, todas las que quieran, en cuatro componentes que quiero recordarles compañeros, un componente de habilitación, que si se lo aplican sólo ese a las IPS en Colombia, tendrían que cerrar muchísimas, no se lo aplican, ahí está la ley y deberían sancionarlas también, porque es que las sanciones en el proceso administrativo están establecidas todas, multas, cerrar los establecimientos temporalmente, definitivamente etc., etc., si le aplicarán la habilitación, el doctor Escobar lo sabe, a las IPS nuestras públicas por ejemplo en el servicio de urgencias, tendrían que cerrarlas todas porque no cumplen la infraestructura, porque tienen la dotación obsoleta, porque no tienen las personas capacitadas, porque no tienen gente acreditada como pide el sistema, ya deberían cerrarlas de entrada y sancionarlas desde luego.

Pero quiero mencionar que eso está escrito hace rato, estoy hablando como del 2006 más o menos empezaron a legislar, si no antes, desde el 96 creo que fue que salió la primera norma sobre el tema, el otro componente es el de la acreditación, máxima calidad, en Colombia hay 32 IPS acreditadas, de más de 2500 mal contadas, la Superintendencia trajo un dato de 14.000, pero digamos que hay 32 acreditadas IPS en Colombia, máximo nivel de calidad, que cumplen estos indicadores y tienen que cumplir con todos los demás, en infraestructura, en insumos, en medicamentos, etc., y también trajo un componente de auditoría y trajo un componente del que habló ahora el doctor Escobar muy bien, que yo reconozca, este país ha avanzado mucho en mejorar su sistema de información, este último Gobierno, estos ocho años creo que ha sido el período en el cual este Estado ha avanzado más en tener un sistema de información, eso hay que reconocerlo, ha avanzado, no tenemos un sistema de información confiable, creo que aquí lo dijeron Néstor, lo dijo Yesid, no tenemos un sistema de información confiable. Esos cuatro componentes que hacen parte del sistema obligatorio de garantía de calidad están con indicadores, los que quieran, entre otras cosas les quiero decir, si yo fuera gerente de una empresa social del Estado, diría, pero por que no ponen aquí el tiempo de consulta psiquiátrica, porque es que a mí me evalúan como gerente, uno de los indicadores que me meten para evaluarme, para ratificarme es el tiempo de espera en consulta psiquiátrica, para poner solo un ejemplo, lo que quiero decir es que a los gerentes de las empresas sociales del Estado, las IPS públicas, los evalúan con unos indicadores, uno de estos están aquí pero la mayoría no están aquí, y claro la sanción para

el gerente que no cumpla esto es cuál, calificación insatisfactoria, hasta luego compañero, venga a ver qué dice la Supersalud.

Entonces, se los digo con todo el aprecio, con todo el conocimiento, sin duda yo tendría que traer aquí muchas proposiciones cuando hagamos el debate del proyecto de ley. Porque primero parte como que, si no hubiera nada, el título, por eso le preguntaba al doctor Escobar ahora, es que lo escuché a él como avalando este proyecto, por eso le hice la pregunta directa, por el cual se crean medidas para mejorar la calidad, entonces uno dice, venga, ¿no hay medidas ya más que suficientes? ¿No están ahí escritas? ¿Por qué razón?, y ¿por qué se las clavan a las EPS en un sistema en el cual las EPS se lavan? Quiero recordarles lo que hacía Caprecom, llegaba y le decía al prestador, atiéndame sin contrato, usted cuando el prestador no cumplía el tiempo de atención, a quién clavaban si no habría contrato escrito, Saludcoop cuántas veces hizo lo mismo, por qué se fue debiendo tanta plata, eso es lo que quiero decir compañeros, primero tenemos un sistema de calidad en Colombia, existe, que no se aplica, claro, un ejemplo es que solo hay 32 IPS acreditadas, cómo será eso de fácil.

En segundo lugar tenemos un proceso administrativo para sancionar, que la Supersalud no sancione, ese es otro problema, ya aquí le dijimos al señor Superintendente que él no funcionaba bien, que estaba chueco su trabajo, porque si no sanciona ni a los que no tienen margen de solvencia para sacarlos del mercado de una, como dice la ley, no hace eso, se le estalla la mano, es decir, acolita todas las embarradas de Medimás en Colombia, la Superintendencia Nacional de Salud acolita eso, no va a acolitar que a alguien le den una cita en cuatro días, o en cinco, o en 10, no, yo creo que hay que ser serio en el tema, esto no es un proyecto exótico ni estrafalario, pero creo que si el proyecto va en una dirección, pues tenemos que realmente ponerlo en sintonía con lo que hay hoy en Colombia porque el proyecto creo que desconoce muchísimo, es decir, lo único y creo que en eso estoy de acuerdo con el doctor Barguil, lo único nuevo que trae el proyecto es crear un fondo para incentivar la calidad, pero quiero recordarles también, ¿será que es que aquí los compañeros que son mayores que yo, en términos del Congreso, que han legislado, por ejemplo, aquí ustedes no legislaron, o el Gobierno nacional por indicación del Congreso, aquí no se establecieron en la ley incentivos para los hospitales que se acreditaron, se establecieron incentivos, dónde están los incentivos?, yo quiero preguntar, se los digo con conocimiento de causa, yo acredité un hospital en el Cauca, no me dieron ni un incentivo, ni uno, es decir, en términos de los incentivos de la ley, no estoy diciendo que el Gobierno no nos acompañó, que el Gobierno no nos ayudó, lo que estoy diciendo es que los incentivos que se escriben no se ven, y por esa

razón entonces ese fondo que me parece que es una cosa que sí creo yo tenemos que revisarlo, y el llamado que yo les hago a los compañeros autores y ponentes, es que nos sentemos y revisemos el contexto, y que después vamos y miremos con el doctor Lara y el doctor Barguil el tema, y tratemos de adecuarlo con el Gobierno, para que nos digan qué es lo que falta, porque si el Gobierno estaba dando que estos indicadores son los que nos van a resolver el problema de la calidad, ahí vamos a tener un debate de fondo, profundo, porque yo les preguntaría, ¿y los indicadores de infraestructura, y los indicadores de los insumos, y de la calidad de los medicamentos? En Popayán, el Hospital San José, aquí lo denuncié, el Hospital San José de Popayán pusieron a una señora gerente que no conoce, por politiquería, y entonces compra un medicamento que no se llama syntocinon sino de otra marca comercial, se las pone a las señoras en el posparto, las señoras empiezan a sangrar y terminan en cuidado intensivo, y la ginecóloga jefa le manda una carta diciendo, doctora no compre esa cochinateda que eso no sirve y ella insiste en que sí, que ese es el que sirve, y entonces las señoras a punto de morir porque la señora por ahorrarse una plata pues compra el syntocinon más barato, ¿a dónde se evalúa eso aquí?, lo que quiero decir es que este es un tema, como lo dijo el doctor Arias, de alto calado, esto de la calidad es muy complejo.

Por ejemplo a mí me tocó en Popayán y les cuento esta anécdota para terminar, cuando era gerente de hospital, un día llegó un señor a las tres de la mañana con un niño, desesperado el señor, resulta que el señor había llegado de Estados Unidos a Popayán a visitar a su hijo que nació en el viaje, y cuando llegó encontró que tenía un dedito extra, un dedito adicional, y a las tres de la mañana se fue porque él consideraba que eso era una urgencia y como no lo atendieron saben qué hizo, pues le mentó la madre al doctor por ser tan deshumanizado, bueno, ese es el ejemplo de lo que para la gente puede ser la calidad. Por esa razón los invito a los que somos ponentes a que nos sentemos, tengo toda la disposición de ayudar a construir, no a hundir el proyecto, pero con el Gobierno lo acomodaremos en lo que falta del sistema de calidad en la prestación de los servicios de salud. Gracias, Presidente.

El Presidente:

A usted doctor Óscar, les pido hacer uso racional del tiempo debido a que ya está muy avanzado el día y tenemos que levantar la sesión por ahí a las 13:30 horas, tenemos tiempo, pero igual ustedes saben que yo nunca coarto el uso de la palabra. Vamos a darle el uso de la palabra a la doctora Margarita Restrepo.

Honorable Representante Margarita María Restrepo Arango:

Gracias, Presidente, me gusta mucho el proyecto, pienso que todos criticamos el sistema

de salud, las deficiencias en el sistema de salud y este proyecto ofrece soluciones y le da dientes al sistema de salud para poder ofrecerles soluciones finalmente a los pacientes. Más del 33% de las tutelas que se instauran en el país, se instauran contra el Sistema Nacional de Salud por deficiencia en los servicios, en Antioquia, mi departamento, el 77% de las tutelas que hay son contra el sistema de salud. El 92.7% de los tratamientos que no se atienden adecuadamente, están en el no pos y además obedecen a medicamentos de alto costo. A todos nos preocupa la negación de las citas médicas, a todos nos preocupa la inasistencia oportuna de distintas enfermedades que terminan generando mayores costos al mismo sistema de salud y volvemos a hablar del tema que no hay una adecuada promoción y prevención, qué más mecanismo de promoción y prevención que una asistencia adecuada en salud. Pienso que ante los grandes problemas que presenta el sistema de salud, este proyecto representa una solución, y pienso que hace una cosa que a mi manera de ver es muy importante y es que empieza a incentivar una cultura del servicio adecuada, entonces voy a apoyar incondicionalmente este proyecto. Pienso que hay cosas para mejorar, pero es una muy buena propuesta. Muchísimas gracias, Presidente.

El Presidente:

A usted doctora Margarita por el uso del tiempo. Tiene la palabra el doctor Dídir Burgos.

Honorable Representante Dídir Burgos Ramírez:

Presidente, muchas gracias. Es que lamentablemente el doctor Rodrigo Lara se fue, y quería referirme a lo que él planteaba, estoy de acuerdo en algunas cosas y con Óscar también, el proyecto es interesante, un proyecto que abre las puertas a una nueva forma de hacer control de la salud o a hacer seguimiento, de interesar actores, yo no dije que no había preindicadores, dije que había que enunciarlos, porque entre otras cosas cuando usted pone en la ley la proporción, el tiempo y esas cosas pues es una locura, eso debe ser parte de la reglamentación lo dije aquí, y estoy de acuerdo con Óscar, es que aquí hay 19, lo que pasa es que seguramente si hay que meter los 50 indicadores en la ley, metámoslos, la 1438 y la Ley 100 dicen que hay que tener un sistema de calidad y en la oficina de calidad del Ministerio están haciendo control de indicadores de calidad, o por lo menos los están mirando o referenciando y no es solo en la ley, entonces metámoslos en la ley, no hay problema, porque no. Y si hay que incentivar, incentivemos, y si hay que castigar castigemos, también es cierto, pero a mí sí me parece que es una cosa que no funciona, de dónde sale que sean 10 días para tal cosa, cuando esto es dinámico, de dónde sale que sean tres días para tal cosa o 30 minutos para tal otra cuando esto es dinámico, entonces, eso sí, cuando le entreguemos la rectoría o responsabilidad del control de indicador al sistema de calidad, la oficina de

calidad, ahí también hay que poner unas cosas bien complicadas, unos controles importantes, ¿por quedarnos dependiendo de funcionarios de turno?

Y también sabemos, doctor Escobar, que los mandos medios y sobre todo en el sistema de salud, han hecho lo que les ha dado la gana, ellos saben que el Ministro se va dentro de 15 días, ellos saben que el Superintendente se va dentro de dos meses y yo estoy aquí nombrado, y yo hago lo que quiera porque también hay funcionarios responsables en el Ministerio como los hay muy irresponsables, entonces este proyecto de ley, Óscar, cuando lo revisemos y yo celebro que usted tenga disposición a revisarlo y a aportar, yo también manifiesto mi disposición a revisar y a aportar con el Gobierno, para que corrijamos lo que pueda ser corregible, y celebro, Presidente, que el doctor Barguil haya aceptado que aquí hay que hacerle un control también al que lleva la carga, incentivar al que lleva la carga, a las IPS, si nos concentramos un poquito más en la IPS yo creo que también aquí podríamos hacer cosas buenas. Se me pasó un planteamiento del doctor David, de la Universidad de los Andes, que vale la pena reconocerlo, que lo he dicho en múltiples oportunidades también aquí Angelita, estos siete años, no hay sistemas buenos ni malos, hay sistemas mal aplicados y por eso entre otras cosas se cayó el proyecto de ley de marzo del 2014, porque el Gobierno, el Ministerio no tuvo la voluntad de poner en la ley un sistema de auditoría eficiente, no, es que son millones de prestaciones al día y eso es muy difícil de controlar, no, es que se puede hacer un sistema de auditoría aleatorio, a esos indicadores y controlarlos, lo que aquí hay que avanzar Óscar es justamente en eso, ya hay que pasar del ranking de las buenas EPS, del ranking de las buenas IPS en una cartilla o en un documento que emite la oficina de calidad, a incentivar ese ranking o a castigar ese ranking, ese es el avance, que no pase de ser solamente una cosa informativa, sino una cosa que amerite avanzar al castigo y al incentivo, castigo donde haya que castigar, la ley lo dice, los castigos están escritos y los incentivos no lo están, entonces eso es lo que yo creo que hay que hacer, avanzar.

A los coordinadores ponentes, doctor Wilson y doctora Argenis, no nos paremos en que como yo soy ponente o coordinador ponente me cierro en esto, y entonces yo emito un concepto positivo, ponencia positiva y va como va, yo creo que lo rescatable y la conclusión de esta audiencia es que el proyecto debe ser mejorado, que el proyecto debe admitir que es susceptible de mejorar, en el entendido de que hay que meterle unas cosas y sacar otras y aclarar otras, y ahí estoy yo también dispuesto como ingeniero que soy, no como médico, ni como salubrista, ni como enfermero, sino como ingeniero que pienso que un sistema es un sistema y cualquiera lo puede abordar desde

su competencia técnica. Muchas gracias, señor Presidente.

El Presidente:

A usted, doctor Dídier. Vamos a declarar la sesión informal para escuchar al médico Jorge Morales. ¿Aprueba la Comisión la sesión informal?

El Secretario:

Es aprobada, señor Presidente.

El Presidente:

Doctora Ángela, ya estamos terminando falta la intervención del doctor Jorge y luego el doctor Germán, y no sé si el Gobierno quiera responder la pregunta que hizo la doctora Ángela María Robledo. Doctor Jorge Morales, médico oncólogo, exparlamentario.

Doctor Jorge Morales, Médico Oncólogo:

Muy buenas tardes a todos los presentes, a la Mesa Directiva. Todo lo que venga buscando un beneficio es bienvenido, pero yo creo que aquí seguimos dando patadas de ahogado y cada ocho días tenemos un proyecto de ley diferente. Este proyecto de ley en el fondo podría ser interesante y podría ser bueno, pero si empezamos a revisar lo que ha pasado, nosotros hicimos un proyecto de ley que decía, la oportunidad de atención, usted lo sabe muy bien doctor que no es lo mismo un estallido del globo ocular que un cáncer de cuello uterino o que una prótesis de cadera, en todas las partes del mundo tienen unos tiempos en los cuales el paciente se le da su atención sin perjuicio para su salud, y eso evita un atiborre de gente; si yo tengo unos tiempos establecidos eso desatrasa mucho, si a mí me dicen que es que un niño a las tres de la mañana tiene un dedito de más, yo quisiera preguntarle a ese señor cuántos años tiene esperando la cita de pediatría, y el desespero lo lleva a ir a las tres de la mañana, uno va a ver la ley y el problema de este sistema de salud es que está basado en que la gente está enferma, es el principal objetivo de la ley, que la gente esté enferma, porque las EPS, las IPS, las casas farmacéuticas, todo el mundo está pendiente es de que el paciente esté enfermo, el delegado del Ministerio de Salud lo sabe, cuánto es el presupuesto que hay para PyP, y no hay control, y resulta que llega una niña de 15 años embarazada, o un paciente con cáncer de cuello uterino, a la EPS no la sancionan, y las platas que recibe no las ejecutan, devuelven los 70, 80, 100 mil millones de pesos sin ejecutar el PyP, pero no tiene que devolver los resultados financieros.

Hay otro tema, el Código de Procedimiento Civil, todas estas demandas a los tres años precluyen, entonces por más que usted demande el paseo de la muerte, que ahora son posesiones de la muerte, son inocuos, porque todas, en este proceso judicial que vivimos, precluyen, entonces, no hay a quién sancionen el día de mañana, y la Superintendencia no tiene herramientas,

imagínense que el tope máximo de sanciones es 2.000 millones de pesos, para una EPS que recibe 2 billones de pesos, 2.000 millones es para reírse. Entonces, cuando vamos a ver la calidad, primero, no hay posibilidad de mejora tecnológica en nuestro país porque todavía estamos trabajando tarifas 2000 menos un porcentaje, es imposible pagar hoy nueva tecnología con tarifas de hace 15 o 20 años, es imposible tener una tecnología si no lo paga. Para no hablar de ciudades, hay un hospital que tiene en equipos de radioterapia más de 25 mil millones de pesos con la última tecnología, y se mantiene desocupado, y en el mismo edificio hay un equipo obsoleto hace 20 años y no le cabe la gente, porque aquí lo importante es el costo y no la calidad, entonces eso no lo pagan a tiempo ni lo van a pagar, y nosotros hoy estamos trabajando sobre medicina no basada en la evidencia, que sería lo normal y en las patologías de alto costo, lo que se llama tratamiento por protocolos, nada pueden hacer diferente a tener unos protocolos que primero racionalizan el gasto, atenúan y adecúan la oportunidad de tratamiento, porque hoy día usted tiene lo que se llama el paseo millonario, a un paciente de mama le hacen la biopsia en un hospital, a los cuatro meses lo operan en otro, a los siete meses le hacen la quimioterapia, en los dos ciclos en otro, la radioterapia y todo a los dos años y la ley que nosotros dejamos aquí, que no se ha aplicado, se llaman unidades funcionales, por decir, cáncer de mama, de cero a 72 horas la paciente está diagnosticada, y de cero a 15 días el paciente está intervenido, o tiene quimio, o tiene radio, o tiene cirugía, eso no incrementa los costos, pero nosotros tenemos que hacer una evaluación integral del paciente, porque aquí estamos hablando es cuánto se ahorra o cuánto vale, pero no estamos teniendo en cuenta tiempos de incapacidad, muertes jóvenes que cuánto vale el lucro cesante, o sea, hay que tener el indicador total e integral de cuánto es el real costo.

Les voy a poner un ejemplo, un cáncer de mama que sea receptor positivo tiene un tratamiento hoy con un medicamento, que vale 8 millones de pesos mensuales y el paciente lo tendrá que utilizar durante 18 meses, ahora, los genios decidieron que si le agregan otro medicamento que vale 32 millones, o sea incrementa en 450 millones, es excelente, porque mejora la sobrevida del paciente en dos meses. Entonces, hoy hacemos medicina basada en la publicidad, la capacidad de injerencia que tienen los laboratorios, un tumor metastásico hoy nos están metiendo la inmunoterapia, que es un valor de 1.500 millones de pesos, para un paciente con una sobrevida a tres años menor del 20%, estamos haciendo lo que se llama una cirugía avanzada para el cáncer de colon, 1.000 millones de pesos para una sobrevida a dos años de 0%. Entonces, hay que focalizar también dónde estamos invirtiendo, cómo estamos incidiendo en estos médicos. Hay que renovar las tarifas, es imposible, doctor, trabajar tarifas ISS 2000 menos el 10, menos el 20, es más, hay unos incentivos

claros establecidos en la norma que dice que en zonas de orden público es POS o SOAT más el 20%, no se cumple porque están en las leyes del mercado, entonces, ¿a quién le va a gustar mejora tecnológica?, ¿a quién le va a gustar mejoras locativas?, si las tarifas no van a modificar. Hay que tener el talento humano, que es que llegó un infarto, que es que no tengo sino un equipo de angioplastia y un solo cardiólogo, el que llegó de segundo tiene que esperar, lo que sí tenemos que modificar, como lo dice el Protocolo de Londres, es quién hace el triage, porque lamentablemente aquí llega a una urgencia y no lo atiende un médico sino el celador, y el celador lo ve echando sangre y lo pasa urgente, y uno va a ver y es una heridita del cuero cabelludo, pero el que vino con un dolor de estómago resultó que era un infarto, entonces yo creo que todos estos proyectos de incentivo a veces se vuelven perversos, por ejemplo la tutela es un incentivo perverso, porque las EPS prefieren atender por tutela porque se los paga por fuera de la UPC, ese es un incentivo perverso, la tutela. Entonces, creo doctor que es importante el tema, pero creo que estos incentivos se vuelven perversos, en Japón por qué no aceptan propinas, porque a ellos les pagan por ese trabajo, entonces yo no creo que a uno le tengan que pagar más o menos, a uno lo que le tienen que pagar es lo que es justo y oportunamente, porque mientras que a mí la tecnología me la paguen con justicia, a las tarifas que son, me la pagan oportunamente, es el mejor incentivo para atender toda la población que nosotros necesitamos. Gracias, señor Presidente.

El Presidente:

A usted doctor Jorge. ¿Quiere la Comisión volver a sesión formal?

El Secretario:

Sí quiere, señor Presidente.

El Presidente:

Tiene la palabra el doctor Germán Carlosama.

Honorable Representante Germán Bernardo Carlosama López:

Gracias, felicito por traer a colación este importantísimo debate y qué bueno que le podamos dar consecutividad al que tuvimos hace unos días, conociendo la problemática que hay en el sistema de salud. Yo considero que ojalá, compañero Wilson, pudiéramos analizar ahí también la posibilidad de colocar un artículo, cuando por ineficiencia de las EPS, precisamente la red prestadora del servicio, sobre todo la red pública esté sufriendo y padeciendo situaciones difíciles económicas que impiden que el servicio de salud se desarrolle o se siga prestando, y que realmente se afecte a los usuarios al final, aquí se ha implementado el giro directo que considero, ha servido para que la red prestadora de servicios precisamente tenga recursos para poder brindar los servicios de salud, porque como aquí alcanzábamos a escuchar a uno de los ponentes,

se busca que unas EPS sean más eficientes que otras, o premiarlas, o castigarlas, pero el lío es que cuando se castiga o se sanciona, o se intervienen algunas de las EPS, o se dan procesos de fusión como los hemos visto, realmente las que salen perjudicadas precisamente y que no hay una normatividad clara, son las prestadoras, las IPS, que sufren y tienen que esperarse a que se den los respectivos planes de pago o acuerdos de pago, que generalmente van con unas distancias en tiempo muy largas y que afectan, insisto, la prestación del servicio.

Para terminar quiero hacer el llamado otra vez al Superintendente de Salud, al Ministro de Salud o su encargado, para que coloque los ojos en el departamento de Nariño, y lo digo porque allá hubo dos EPS también insignias, como lo fue Comfamiliar, como lo ha sido Ensanar, y que hoy precisamente tienen dificultades económicas y que hay que revisar cómo está funcionando el sistema, según el Director del Instituto Departamental de Salud, a la red de prestación de servicios se le está debiendo más de 425 mil millones de pesos, y que hoy esa deuda está amenazando la prestación del servicio de salud a los nariñenses, además una situación muy compleja es que tanto Saludcoop como Cafesalud, en proceso de liquidación y de fusión, adeudan a la red prestadora de servicios de salud más de 30 mil millones de pesos, y que está amenazando el cierre de hospitales como el departamental, se hace necesario entonces que los organismos de salud en conjunto en Nariño puedan sentarse a mirar la problemática que hay y ver entre todos cómo buscamos una solución, un salvavidas, porque no puede perjudicarse a la gente en su prestación de servicios de salud. De tal manera que estaremos sugiriendo ojalá algún artículo, compañero Wilson, para que precisamente esta ley se acomode, se mejore, para el bienestar del pueblo colombiano y del servicio de salud que es tan importante para los colombianos. Gracias, señor Presidente.

El Presidente:

A usted, doctor Germán. Ya hemos terminado las intervenciones, estaba pendiente la respuesta del Gobierno a la doctora Ángela María, pero ya por la hora ella se tuvo que retirar, les agradecemos a todos los presentes, al Gobierno, a los honorables Representantes de la Comisión que nos acompañaron, al doctor Jorge Morales también, tiene la palabra el doctor Wilson un minuto para que terminemos.

Honorable Representante Wilson Córdoba Mena:

Sí, Presidente. Después de escuchar al doctor Didier creo que podemos organizar una subcomisión, inclusive con los autores, y ver cómo mejoramos el proyecto, Presidente, yo creo que debe usted determinar una subcomisión, porque hay cosas que necesitan ajuste, pero sin evadir la responsabilidad de quien tiene que tenerla, yo

creo que estoy presto, Presidente, para que esto siga su cauce.

El Presidente:

Bueno, me queda una inquietud porque el proyecto de ley va a ser anunciado para votar el próximo martes, si usted propone una subcomisión le pido por favor que me pase por escrito y el martes aprobamos la proposición para nombrar la subcomisión, para hacerle modificaciones al proyecto de ley y discutirlo apenas la subcomisión traiga el informe.

Honorable Representante Wilson Córdoba Mena:

Listo Presidente, será radicada.

El Presidente:


Señor Secretario sírvase anunciar los proyectos para la próxima sesión.

El Secretario:

Sí, señor Presidente, se anuncia entonces el proyecto de ley en mención, el Proyecto de ley número 016 de 2017 Cámara, *por medio del cual se crean medidas para mejorar la calidad del servicio de atención en salud*, salvo también la proposición que usted acaba de hacer de crear la subcomisión, no hay ningún problema en agendarlo. Proyecto de ley número 097 de 2017 Cámara, por medio del cual se expide la ley del actor para garantizar los derechos laborales y culturales de los actores y actrices de Colombia, fomentar las oportunidades de empleo para quienes ejerzan la actuación y se dictan otras disposiciones. Proyecto de ley número 306 de 2017 Cámara, 140 de 2016 Senado, *por el cual se modifica el artículo 279 de la Ley 100 de 1993*. Proyecto de ley número 001 de 2017 Cámara, *por medio del cual se crea el Programa de Tamizaje Neonatal en Colombia*. Esos son los proyectos que se anuncian, señor Presidente, y se levanta la sesión siendo las 13:05 horas.

El Presidente:

Citamos para el próximo martes a las 10:00 horas.



OSCAR DE JESÚS HURTADO PEREZ
Presidente

ESPERANZA PINZÓN DE JIMENEZ
Vicepresidente

VICTOR RAÚL YEPES FLOREZ
Secretario

La grabación magnetofónica y las transcripciones correspondientes, reposan en la Secretaría de la Comisión Séptima.

* * *

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE

ACTA NÚMERO 11 DE 2017

(septiembre 19)

Primer Período Legislatura 2017-2018

Sesión del día martes 19 de septiembre de 2017

En la ciudad de Bogotá, D. C., siendo las 10:33 horas del día 19 de septiembre de 2017, se reunieron en el recinto de Sesiones de la Comisión Séptima Constitucional Permanente, los honorables Representantes miembros de la misma, presidiendo el honorable Representante Óscar Hurtado.

El Presidente:

Señor Secretario sírvase leer el Orden del Día.

El Secretario:

Con los buenos días para todos, el Orden del Día propuesto para hoy septiembre 19 de 2017 siendo las 10:33 horas es el siguiente:

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER
PÚBLICO

CÁMARA DE REPRESENTANTES

Legislatura 2016-2017

Del 20 de julio de 2017 al 20 de junio de 2018
(Primer Período de Sesiones del 20 de julio de 2017 al 16 de diciembre de 2017)

Artículos 78 y 79 Ley 5ª de 1992

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE

ORDEN DEL DÍA

Fecha: septiembre 19 de 2017

Hora: 10:00 horas

Lugar: Salón Juan Luis Londoño de la Cuesta

I

Llamado a lista y verificación del quórum

II

Negocios sustanciados por la Presidencia

III

Discusión y votación de proyectos de ley

1. Proyecto de ley número 097 de 2017 Cámara, por medio de la cual se expide la ley del actor para garantizar los derechos laborales y culturales de los actores y actrices en Colombia, fomentar oportunidades de empleo para quienes ejercen la actuación y se dictan otras disposiciones.

Autores: honorables Representantes **Ángela María Robledo, Óscar Ospina, José Élvor Hernández, Wilson Córdoba** y otras firmas, y los honorables Senadores **Jorge Iván Ospina, Iván Cepeda Castro, Jorge Enrique Robledo** y otras firmas.

Radicado: agosto 16 de 2017.

Publicación Proyecto de ley: **Gaceta del Congreso** número 705 de 2017.

Radicado en Comisión: agosto 29 de 2017.

Ponentes Primer Debate: **Ángela María Robledo.** Designada el 30 de agosto de 2017.

Ponencia Primer Debate: **Gaceta del Congreso** número 774 de 2017.

Último anuncio: septiembre 13 de 2017.

2. Proyecto de ley número 306 de 2017 Cámara, 140 de 2016 Senado, por medio de la cual se modifica el artículo 279 de la Ley 100 de 1993.

Autor: honorable Senador **Juan Manuel Galán Pachón.**

Radicado: septiembre 7 de 2016.

Publicación Proyecto de ley: **Gaceta del Congreso** número 732 de 2016.

Radicado en Comisión: julio 21 de 2017.

Ponentes Primer Debate: **Óscar de Jesús Hurtado Pérez (Coordinador Ponente), Rafael E. Paláu Salazar, Mauricio Salazar Peláez.** Designados el 2 de agosto de 2017.

Ponencia Primer Debate: **Gaceta del Congreso** número 751 de 2017.

Último anuncio: septiembre 13 de 2017.

3. Proyecto de ley número 001 de 2017 Cámara, por medio de la cual se crea el programa de tamizaje neonatal en Colombia.

Autora: honorable Representante **Margarita María Restrepo Arango.**

Radicado: julio 20 de 2017.

Publicación Proyecto de ley: **Gaceta del Congreso** número 588 de 2017.

Radicado en Comisión: agosto 4 de 2017.

Ponentes Primer Debate: **Margarita María Restrepo Arango (Coordinador Ponente), Cristóbal Rodríguez Hernández, José Élvor Hernández Casas.** Designados el 8 de agosto de 2017.

Ponencia Primer Debate: **Gaceta del Congreso** número 681 de 2017.

Último anuncio: septiembre 13 de 2017.

4. Proyecto de ley número 016 de 2017 Cámara, por medio de la cual se crean medidas para mejorar la calidad del servicio de atención en salud.

Autores: honorables Representantes **Rodrigo Lara Restrepo y David Alejandro Barguil Assis**

Radicado: julio 24 de 2017.

Publicación Proyecto de ley **Gaceta del Congreso** número 595 de 2017.

Radicado en Comisión: agosto 4 de 2017.

Ponentes Primer Debate: **Wilson Córdoba Mena (Coordinador Ponente), Argenis Velásquez Ramírez.** Designados el 8 de agosto de 2017.

Ponencia Primer Debate: **Gaceta del Congreso** número 718 de 2017.

Último anuncio: septiembre 13 de 2017.

IV

Anuncio de proyectos de ley

V

Lo que propongan los honorables Representantes

Ese es el orden para el día propuesto señor Presidente.

El Presidente:

Gracias señor Secretario, favor sírvase llamar a lista y verificar quórum.

El Secretario:

Sí señor Presidente.

Fabio Raúl Amín Saleme

Guillermina Bravo Montaña

Dídier Burgos Ramírez

Germán Bernardo Carlosama

Wilson Córdoba Mena

Édgar Alfonso Gómez Román

José Elver Hernández Casas

Óscar de Jesús Hurtado Pérez

Álvaro López Gil

Óscar Ospina Quintero

Rafael Eduardo Paláu Salazar

Ana Cristina Paz Cardona

Esperanza Pinzón de Jiménez

Margarita María Restrepo Arango

Ángela María Robledo Gómez

Cristóbal Rodríguez Hernández

Rafael Romero Piñeros

Mauricio Salazar Peláez

Argenis Velásquez Ramírez.

Señor Presidente le informó que hay quórum suficiente para deliberar no para decidir.

El Presidente:

Tiene la palabra el doctor Óscar Ospina.

Honorable Representante Óscar Ospina:

Gracias señor Presidente, buen día para los compañeros de la Mesa, un saludo para los compañeros desde el Cauca afro, campesino, indígena y mestizo, Presidente yo quiero pedirle a usted lo siguiente, los colombianos no aguantan más lo que está pasando con Medimás que es medimenos, esta Comisión de manera urgente debería citar para la próxima semana, nosotros tenemos que citar aquí y esta Comisión debería estar enviándole una carta al señor Presidente pidiéndole la cabeza de Norman Julio Muñoz, por lo que está pasando en Colombia con 5 millones de colombianos afiliados a una terrible empresa que se llama Medimás, ¿y por qué el Superintendente?, porque es que Medimás empezó a operar porque él lo autorizó, la Superintendencia es el ente competente para autorizar la operación, y para que una EPS en Colombia empiece a operar debe tener

unos requisitos de solvencia financiera, una red de prestadores de servicio, un modelo de atención del riesgo, y a Medimás parece ser que lo autorizaron así con un papelito, porque no tiene red, no sabe cómo manejar el riesgo, no tiene solvencia financiera y uno dice, y el Superintendente dónde estaba, durmiendo, para autorizar una empresa de este tamaño y vea lo que está pasando en todo el país, no hay una zona de Colombia, Presidente, donde la gente no esté quejándose de lo que está pasando con Medimás.

Yo le pido a usted Presidente para que en ocho días, mañana tenemos un debate en la Plenaria, pero no nos va a alcanzar el tiempo sin duda porque hay muchas intervenciones, pero dediquémonos a este tema que es un tema de urgencia para 5 millones de Colombianos, hagamos un debate, mandémosle una carta si usted está de acuerdo hoy mismo al Presidente de Colombia, diciéndole qué es lo que está pasando que no ha sacado a ese Superintendente Nacional de Salud todo lo que está pasando, el Procurador acaba de decir que eso no estaba funcionando y yo no sé por qué el Procurador no investiga rápidamente, y empiezan a decir que en dos meses y el Superintendente sale a decir que en otros meses, y el gerente o presidente de Medimás sale a decir que de aquí a diciembre de regalo a Navidad vamos a tener funcionando todo a las mil maravillas, es una desgracia lo que está pasando hoy en Colombia, Presidente, los pacientes que tenían tutelas para tratamiento a través de Cafesalud, como cambió la razón social entonces los de Medimás, dicen me tienen que cambiar la tutela y la gente tiene que volver a empezar, para que le garanticen lo que está en el plan de beneficios, es una desgracia lo que está pasando, Presidente, y nosotros, usted que es tan juicioso y esta Comisión que ha sido muy juiciosa, el doctor Paláu hizo un debate que no lo acompañamos por la beligerancia con la que lo hizo, pero él lo ha planteado claramente, en términos de lo que está pasando en la Supersalud que le hemos dicho al señor Superintendente, pero que es necesario, esto no tiene hoy ningún aplazamiento más, y le pido si usted tiene a bien, redactemos una carta, la firmamos todos los que queramos, diciéndole al Presidente que eso que está pasando es una emergencia humanitaria que está atropellando el derecho fundamental de la salud, gracias Presidente.

El Presidente:

A usted doctor Óscar, sírvase certificar el quórum, señor Secretario.

El Secretario:

Sí señor Presidente, le informo que tenemos quórum suficiente para deliberar y decidir.

El Presidente:

En consideración el Orden del Día leído, se abre la discusión, sigue la discusión, anuncio que va a cerrarse, queda cerrada, ¿aprueba la Comisión el Orden del Día leído?

El Secretario:

Señor Presidente ha sido aprobado el Orden del Día propuesto.

El Presidente:

Bueno, voy a dar el uso de la palabra a algunos parlamentarios, no sin antes decirle al doctor Óscar Ospina, que si no funcionan las EPS, que llevan 10 y 20 años, esta que se acaba de crear, mucho menos va a funcionar, esto para decir que realmente las EPS no funcionan, ni las nuevas ni las viejas, y la idea es terminar con esa intermediación, voy a hacer caso de su solicitud de enviar la carta, para los compañeros que la quieran suscribir, señor Secretario, para que tengamos en cuenta la redacción de una carta para solicitar lo acordado con el doctor Óscar Ospina, sin embargo yo insisto en que es realmente el sistema el que no funciona, tiene la palabra el doctor Wilson Córdoba.

Honorable Representante Wilson Córdoba:

Muchas gracias Presidente y a los colegas, buenos días a todos, recuerdo exactamente la semana pasada que vino aquí el doctor Germán Escobar, y nos quiso meter una triquiñuela diciéndonos que todo estaba bien, dónde estará el doctor Dídier, porque el doctor Dídier fue uno de los que me refutó en ese momento, y me dijo que no, que Colombia es un país que ha venido avanzando y que todo va muy bien, quisiera que el doctor Dídier estuviera aquí porque de ese 75% que el doctor Germán Escobar está diciendo aquí que estaban satisfechos, de esos 720.000 habitantes que tiene Urabá, a ninguno han llamado, porque ninguno está satisfecho, ni uno solo.

El otro tema que ha venido cogiendo fuerza ahorita son los Spa, varias droguerías les ha dado por meter una camilla con enfermeras que están colocando, glúteos a través de una inyección y eso está cogiendo fuerza aquí en Colombia y nadie lo controla, solamente en Antioquia han muerto tres personas esta semana, tres mujeres, porque una persona que hizo un curso de mes y medio en Chile, a través de una peluquería y una camilla está colocándoles no sé qué, y la gente se está muriendo y pareciera que en Colombia nadie le doliera esta vaina, así de desgobernado está este país, varios colegas me dijeron que no, que está más ordenado que antes, hombre, este país está descuadrado, la gente se está muriendo, nadie responde, por Dios santo, cómo puede pasar esto, que nadie responda por nada, quién tiene el control a través de los municipios, de los departamentos, de la nación, pero claro, qué van a funcionar los municipios si la Nación no está funcionando, a este país debemos devolverle el control, la cabeza, porque verdaderamente se perdió la gobernabilidad, necesitamos Presidente que retomemos las funciones como usted bien lo ha hecho desde que asumió la presidencia y que traigamos los responsables aquí, hagamos cosas más serias, y el que no venga, Presidente, lo vamos

a conducir con la policía, y viene aquí a responder por el país, Presidente, muchas gracias.

El Presidente:

A usted doctor Wilson aquí le damos el uso y el ejercicio de la oposición, del doctor Wilson al Gobierno nacional, bien pueda doctor Édgar Gómez.

Honorable Representante Édgar Gómez Román:

Buenos días para todos, si los estragos que hace el doctor Dídier todavía tiene acelerado al doctor Wilson Córdoba, yo voy a hacerlo con muchísima calma porque a nuestra edad una alteración si no hay quién nos atienda sería lamentable, Presidente, simplemente con el propósito de unirme a la petición que hace el colega Óscar Ospina, no le alcancé a escuchar si en su intervención Óscar, esa citación es también para el Presidente de Medimás, que es la persona que deberíamos traer aquí, estamos facultados para hacerlo, de pronto Wilson nos ayuda para ver cuál es el mecanismo, echémosle la policía pero traigámoslo, pero en realidad es lamentable, Presidente, mire, en Santander es grave y si en el resto del país están como está Santander, que se ha apreciado y se ha ganado la fama de ser en los temas de salud la número uno de Colombia, hoy ir a la Foscal, o ir al hospital internacional, que tiene muy poco de haberse inaugurado, da grima, Presidente, la única respuesta es que no hay contrato vigente con Medimás, qué culpa tiene la gente, yo aquí lo dije y felicité al Súper, por la forma como el Gobierno hizo la negociación, a mí personalmente me parece que fue extraordinaria en términos económicos pero donde está la plata, yo estoy seguro que si se le pudiera hacer una auditoría al señor Presidente de Medimás, tengo la absoluta seguridad que deben tener en caja 200, 300 mil millones, que por qué no los sacan, porque no se los entregan a las prestadoras de salud para que dinamicen el servicio, hoy muchos de ellos están prestando los servicios sin tener los convenios, sin tener los contratos, a riesgo pero yo me uno, doctor Óscar, a esa petición suya, si lo va a hacer vía proposición le ruego me permita suscribirla a que se incluya para que venga y de la cara, no conozco su nombre, pero dice que él se compromete, que de aquí a diciembre va a mirar cómo es capaz de adelantar los contratos y mientras tanto, la gente que se siga muriendo, sigamos simplemente a nivel de tutelas, y el servicio que aquí me he cansado de escuchar que ahora es un derecho, derecho fundamental de los Colombianos, el derecho a la salud no se ve reflejado por ninguna parte, entonces eso era todo con toda la tranquilidad señor Presidente, que quería expresar.

El Presidente:

Bueno, es un debate muy largo, hay dos constancias, entonces si se comprometen a que son cortas con mucho gusto doctor Paláu.

Honorable Representante Rafael E. Paláu:

Gracias Presidente, quiero registrar con satisfacción que los compañeros de la Comisión Séptima, que hemos sido testigos durante los tres años ya largos, de nuestro ejercicio aquí en la Comisión Séptima, sobre la situación y la realidad de la salud en Colombia, hoy tengamos más claridad y más carácter para actuar, aquí en diferentes oportunidades hemos tenido al Superintendente Nacional de Salud y le hemos dicho lo que pensamos, y le hemos mostrado con cifras con argumentos, con datos precisos en lo que ha convertido él, la salud en Colombia, y digo que él desde la Superintendencia, porque nosotros no debemos desconocer el esfuerzo grande que hace el Gobierno nacional, el Ministerio de Salud con sus funcionarios, y algunos casos aislados que ven la salud como un deber o como un derecho constitucional, pero aquí el tema de la vigilancia y el control definitivamente ha permitido que la salud se convierta en un negocio, aquí hemos pedido de manera vehemente al señor Superintendente que actúe, que sabemos que no es fácil, pero que los resultados no lo favorecen, pero también me llama la atención cuando algunas voces salen a hacer de defensores de oficio y ustedes saben que representantes lo han hecho, casi que de manera descarada porque es casi decir que el país entero está equivocado, y solamente una o dos personas están viendo las cosas como son.

Qué bueno, y enhorabuena representante Óscar Ospina, que se le da continuidad a los temas, a los debates, la situación es cada vez más compleja, que llevemos esto a un debate de control en Plenaria, que se le dé el mensaje al país que tenemos cómo tomar acciones concretas frente a temas tan sensibles como este, y que no se queden en debates estériles en los que cada uno opina de acuerdo a lo que considera, pero igual no pasa nada, porque es lo peor, la comunidad está perdiendo la confianza en las instituciones, la esperanza en un sistema que definitivamente tiene que ser reformado, estructuralmente modificado, pero qué bueno que hoy cerremos filas finalmente como Comisión Séptima, no solo firmemos sino que intervengamos, que exijamos y de una vez pidamos que se tengan acciones ejemplares, da gusto ver al Superintendente de Sociedades o el de Industria y Comercio, tomando acciones frente a cada tema, da gusto ver las sanciones, porque se están sentando precedentes frente a irregularidades, pero da tristeza ver lo que pasa en salud, no pasa nada, es un tape, es un ocultar, un desconocer, es una insensibilidad de algunos funcionarios irresponsables que hacen que nuestra labor aquí en la Comisión Séptima fuera intrascendente que no tuviera la importancia, que no corresponde con lo que nosotros hemos querido hacer aquí como congresistas, muchas gracias señor Presidente.

El Presidente:

A usted doctor Rafael, termina el doctor Mauricio Salazar, yo los invito a quienes estén

interesados mañana antes de la Comisión, por qué no dedicamos una hora para que busquemos alguna solución, además es muy importante para que participemos en el debate en la tarde, pero qué bueno que los que tengan tiempo nos reunimos aquí antes de las nueve para que tomemos alguna acción, yo vengo del Quindío de una audiencia el jueves y allá las EPS, las antiguas no le han pagado ninguna IPS, o sea todas están quebradas o al borde de estarlo y eso tiene que ver con la intervención del Gobierno, doctor Mauricio Salazar.

Honorable Representante Mauricio Salazar:

Gracias señor Presidente, la verdad es que debates sobre el tema de la salud acá se les ha dedicado tiempo y pasamos de Guatemala a Guatepeor, pasamos de cafosalud a Medimás, diremos que el problema es mucho más crítico, yo creo Presidente y compañeros que tenemos que ir un poquito más allá de los debates, Óscar yo estoy de acuerdo con usted, es importante que los funcionarios que no han podido contribuir con la solución a esta problemática den un paso al costado, estoy de acuerdo en que el Superintendente asuma la responsabilidad política de esta crisis y renuncie y si no tiene el valor civil de hacerlo pues tengamos nosotros el valor como Comisión de pedirle la renuncia, acompaño esa propuesta porque es que mañana yo través un debate en la plenaria de la Cámara y les aseguro que pasará lo de siempre, las quejas por parte de los congresistas y las explicaciones por parte de los funcionarios, pero la realidad cada vez es peor, entonces Presidente el llamado es para que esta Comisión se pronuncie con aspectos que ya trasciendan ese ciclo que se volvió vicioso y es debate tras debate, pero la solución no se ve, la crisis cada vez es peor y los funcionarios siguen aferrados a sus cargos cuando no están dando los resultados, gracias Presidente.

El Presidente:

Gracias, yo insisto en que mañana nos reunamos antes de la Sesión de Comisión y hagamos una propuesta frente a la crisis, señor Secretario siguiente punto del Orden del Día.

El Secretario:

El siguiente punto del Orden del Día señor Presidente es, negocios sustanciados por la presidencia que ya fueron evacuados, el siguiente punto es la discusión y votación de proyectos de ley, el proyecto de ley que está en turno para ser discutido y analizado por esta Comisión es el proyecto de ley 097 de 2017 Cámara, que lleva el siguiente título “por medio del cual se expide la ley del actor para garantizar los derechos laborales culturales de los actores y actrices en Colombia, fomentar oportunidades de empleo para quienes ejerzan la actuación y se decretan otras disposiciones, autoría de la honorable Representante Ángela María Robledo, Óscar Ospina, José Élver Hernández, Wilson Córdoba

y otros, y por los honorables Senadores Jorge Iván Ospina, Iván Cepeda Castro, Jorge Enrique Robledo y otros, este proyecto de ley está con ponencia para primer debate en esta Comisión, publicada en la Gaceta número 774 de 2017, la ponente para primer debate es la doctora Ángela María Robledo, y su último anuncio se hizo el día 13 septiembre 2017, señor Presidente.

El Presidente:

Sírvase leer el informe con que termina la ponencia. La proposición.

El Secretario:

Sí señor Presidente, la proposición del informe como termina la ponencia dice así: por las anteriores consideraciones y con base en lo dispuesto por la Constitución y la ley propongo a los honorables representantes de la Comisión Séptima Constitucional Permanente dar primer debate favorable al Proyecto de ley número 97 de 2017 Cámara por medio del cual se expide la ley del actor para garantizar los derechos laborales y culturales de los actores y actrices en Colombia, fomentar oportunidades de empleo para quienes ejercen la actuación y se dictan otras disposiciones, firma la honorable Representante Ángela María Robledo, ese es el informe como termina la proposición, señor Presidente.

El Presidente:

Vamos a colocar en consideración la proposición con que termina el informe de la ponencia, e iniciamos con la presentación de la doctora Ángela María Robledo.

Honorable Representante Ángela María Robledo:

Buenos días a todos y a todas, les pido a todos un poco de excusas, hoy creo que decía que de pronto la que necesita ambulancia soy yo, estoy un poco desalentada y me excusan si no hago una presentación lo suficientemente significativa, pero lo haré con toda la intención, lo primero que habría que decir es que este es un proyecto que ha sido aprobado y ha tenido el apoyo de todos los partidos políticos y que por cuestiones de tiempo, de trámite legislativo se hundió el año pasado, eso quiere decir entonces que en la tarea que han hecho los actores y actrices, acompañados por Fescol, y también por muchos de nosotros, este proyecto ha ido modificándose y transformándose, cuáles son sus antecedentes, una audiencia en el 2014, mentiras conocidas y verdades por conocer, una gran audiencia que hicimos en el auditorio Luis Guillermo Vélez, y que quizás lo que nos permitió conocer y saber eran las reales condiciones en las que actores y actrices en Colombia viven, que hay detrás de las pantallas, detrás de todos estos personajes que representan estos hombres y mujeres y que desafortunadamente las condiciones de su trabajo y en especial lo que ha significado el no contar con condiciones dignas para su trabajo en el marco también de reconocimiento a la

seguridad social y lo que también ha implicado en la vejez de muchas de ellas que han muerto en Colombia en condiciones de total indignidad y de pobreza.

Reconociendo entonces que el aporte de actores y actrices en Colombia es un aporte a la cultura, a la educación al patrimonio y que requiere y exige acciones afirmativas para generar esas condiciones de dignidad, el proyecto está circulando por acá desde el 2014, ha tenido mesas, debates, acuerdos, porque si bien no tiene concurrencia del gasto, sí compromete grandes sectores de productoras privadas y públicas en Colombia con quienes hubo que hacer un ejercicio de concertación muy juicioso, muy deliberativo para tener el proyecto que tenemos hoy y como les recordaba a ustedes, lo aprobamos en junio del año pasado, no alcanzamos por días a que fuese a la Plenaria, pero fue aprobado por todos y todas ustedes en su momento, esta vez es radicado en Cámara de Representantes, pero fue aprobado en sus debates anteriores en el Senado.

En la primera sesión de discusión del Senado, Comisión Séptima, por sugerencia de algunos integrantes del Centro Democrático, del Partido Liberal, el Partido Conservador, de los verdes, se creó una comisión de concertación y discusión con los distintos sectores a los cuales comprometería este proyecto, productoras de televisión privadas y públicas, asociaciones de teatreros y todo lo que tiene que ver con la producción cinematográfica en Colombia y fruto de eso tenemos el proyecto que se radica el pasado 16 agosto, pero básicamente tiene los aportes que fueron recogidos y en su momento también yo tenía una ponencia compartida con el representante Fabio Amín, fue recogida la observación del representante Fabio, respecto a lo que tenía que ver con la distribución de algunos resultados, porque las públicas no tienen en términos de la producción de dramatizados, tiene entonces como propósito fundamental promover, estimular, garantizar el ejercicio digno de una labor que en Colombia poco a poco ha ido ganando profesionalización e incorporarlo en lo que esta Comisión ha hecho de tiempo atrás y es en la perspectiva del trabajo digno, el proyecto de trabajo digno de empleadas domésticas, de mayordomos, de conductores, en esta Comisión tramitamos el proyecto de acción afirmativa para mejorar las condiciones de las mujeres jefas de hogar y buscar cerrar la brecha entre hombres y mujeres, tramitamos el proyecto que fue cabeza y liderazgo de Óscar Hurtado, de horas extras, que no se logró el máximo, pero que sí se logró gradualmente, el reconocimiento a las horas extras.

Bueno, yo espero que en esta Comisión que se preocupa tanto por la salud pero que también trabaja el tema de las condiciones dignas de trabajo de otros sectores, este proyecto sea acogido, tenemos un marco de referencia de las normatividades internacionales, la resolución

de la Naciones Unidas que invita a los estados a promover el desarrollo de la cultura como parte fundamental de su desarrollo y de su patrimonio, las recomendaciones de la Unesco para orientar procesos legislativos para defender y crear condiciones de vida digna para artistas, actores, actrices; la convención sobre la protección de la diversidad de expresiones culturales porque en este caso ustedes lo saben, hay una condición de trabajo intermitente que hace mucho más necesario crear ese marco de protección, la convención americana de derechos humanos, el protocolo del Salvador, la recomendación en el 2014 de la OIT, que establece para los países integrantes recomendaciones para generar condiciones dignas para trabajadores y trabajadoras intermitentes, la recomendación del artista de la Unesco y el trabajo de Beijing, este último tratado es muy importante, lo aprobamos a finales de la legislación pasada y les aclara una de las enormes preocupaciones que tienen los actores sobre el derecho de divulgación de reproducción y de repetición de sus producciones con un elemento nuevo, la autorización por parte de los actores, los marcos de las leyes que lo sustentan, la Constitución Nacional de Colombia, la ley 397 de patrimonio, la ley 1507 que crea el fondo de cultura para apoyar expresiones culturales y educativas y el código del trabajo, ahí está el marco de la Constitución, los artículos, está desarrollado en la ponencia si ustedes la quieren tener, se las podemos mandar.

El punto especial que aprobamos del convenio de Beijing, sobre derechos de autor en especial para actores y actrices, el marco internacional: países como Chile, Argentina, Uruguay, España, México, Francia, Bélgica, en los últimos años han legislado sobre esto, sería ponernos en esa línea de países que lo han hecho, las condiciones de trabajo de los actores, enormes preocupaciones de cómo realmente esa idea que tenemos que los actores y actrices son millonarios, que viven, no, hacen un trabajo digno, hacen una tarea cultural muy importante, pero muchos de ellos y cada vez más en los últimos tiempos, sobre todo con los TLC, han visto restringida la posibilidad de trabajo y de que se parrille de manera más significativa producciones nacionales y dramatizadas, ahí están un poco las condiciones de vida de los actores y de las actrices, que no queremos presentarlos como víctimas, viven con enorme dignidad, hacen su trabajo, buscan sus opciones pero cada vez hay una mayor precarización de la condición de su trabajo, después de muchos, de un proyecto con mayores aspiraciones, más maximalista, hemos ido acotándolo a una mayor factibilidad social, política y de concertación con los sectores que son los que tienen relación directa con los actores, los artículos son 19, los primeros referidos al ámbito de aplicación de las definiciones, la profesionalización, las condiciones de trabajo para actores y actrices, la promoción y el fomento de su talento, en aras de recoger talentos intuitivos, talentos naturales y reconocerlos, saber que hay

una aspiración de mayor profesionalización de los actores y las actrices y el tema de sanciones.

Bueno, yo diría que ese es el espíritu, estamos entregando este pequeño plegable donde de manera fundamental reconocemos qué es lo que básicamente estamos haciendo, buscar que se reconozca su valor, su trabajo y reconocerlos como trabajadores de la cultura, y señalar que el arte y la cultura hacen parte no solo de nuestro pasado sino del aporte que han hecho de nuestro presente y de nuestro futuro, esa es la solicitud que de manera expresa, aunque soy la única ponente, en el proyecto anterior éramos como siete ponentes, todos rendimos ponencia positiva y están aquí acompañándonos algunos de estos actores y actrices que llevan dos años hablando, deliberando, aportando, diciendo por qué para este país es tan importante este apoyo al proyecto de actores y a su esfuerzo de asociatividad que en el mundo entero les ha devuelto condiciones de trabajo para hacer todo ese despliegue de imaginación y creatividad, que nos regalan en cada interpretación que hacen en los distintos medios, en televisión, en cine, en video, en música, en radio, esa es entonces la presentación de la ponencia, la solicitud para la aprobación de la misma, muchas gracias señor Presidente.

El Presidente:

Gracias a usted doctora Ángela estamos en la discusión del informe de la proposición con que termina el informe de ponencia, tiene la palabra el doctor Mauricio Salazar.

Honorable Representante Mauricio Salazar:

Gracias Presidente, gracias doctora Ángela María por su exposición, yo lo único que lamento de este proyecto de ley es que se nos haya hundido la vez pasada por falta de trámite, pero por supuesto que todo el respaldo y felicitaciones porque hizo una muy buena presentación del mismo, gracias Presidente.

El Presidente:

Tiene la palabra el doctor Rafael Paláu.

Honorable Representante Rafael E. Paláu:

Gracias Presidente, primero felicito a la doctora Ángela María, ponente, porque hay una buena exposición, porque evidentemente habla con un conocimiento profundo del tema, a este proyecto le hemos puesto corazón y lo digo porque la Comisión Séptima ha demostrado que tiene compromiso en un tema tan sensible y creo que ahora en este segundo intento no va a ser la excepción, hemos recibido un concepto del Ministerio de Cultura bastante extenso, la doctora Mariana Garcés en términos generales está diciendo estar de acuerdo con el proyecto y hace algunas observaciones o recomendaciones más de forma, lo único que le pediría a la doctora Ángela María para que no se nos atrase y siga su trámite este proyecto de ley, sean tenidas estas observaciones para el segundo debate, lo que sea

pertinente, lo que considere usted como ponente, hay plena confianza en su labor, doctora Ángela María, y mi invitación, y aquí doy testimonio voy a votar positivamente y solicito que no solo los miembros de la Comisión sino los compañeros en el Congreso de la República, la opinión pública en términos generales, hagamos de este proyecto de ley una ley de justicia social, de gratitud, para quienes han trabajado como creadores y artistas en defensa de nuestra cultura, de nuestro país, que hoy sientan ese acompañamiento por parte de la Comisión Séptima, nuevamente felicitaciones doctora Ángela María, muchas gracias, Presidente.

El Presidente:

Sigue en consideración la proposición, anuncio que va a cerrarse, tiene la palabra la doctora Guillermina.

Honorable Representante Guillermina Bravo:

Gracias, señor Presidente, en el anterior debate estuvimos acompañando este proyecto, porque nos parece que hemos venido trabajando, doctora Ángela, como usted lo ha dicho para que el trabajador colombiano tenga todas sus prestaciones de ley, es el caso de pronto que se le olvidó los trabajadores domésticos, que hicimos que tuvieran su prima de servicio, y faltaban entonces los actores y actrices, es necesario que ellos continúen su profesionalización, que puedan ser directores y podamos avanzar mucho más en las temáticas para que el arte y la cultura realmente en Colombia se beneficien, es de justicia social como lo dijo el representante Paláu, aprobar este proyecto de ley que la Comisión Séptima ha venido acompañando, así que el partido político Mira va a dar el voto positivo, hemos presentado una proposición para el título que está avalado por la ponente Ángela Robledo, no es de modificación sino de forma, de redacción al título de este importante proyecto de ley, gracias, señor Presidente.

El Presidente:

A usted doctora Guillermina, tiene finalmente la palabra la doctora Esperanza Pinzón de Jiménez.

Honorable Representante Esperanza Pinzón de Jiménez:

Buenos días para todos, celebro esta iniciativa, la vez pasada la apoyamos, estamos totalmente de acuerdo, el obrero es digno de su trabajo, ustedes trabajan mucho, la gente no se da cuenta de eso pero la labor de un artista no es solamente salir ya en la televisión sino todas las horas de repetición, de aprender, por eso es digno que se les remunere como debe ser, mi voto va a ser positivo, siempre los he apoyado pero siento algo vital en el tema y considero que sea pertinente para la ponencia del segundo debate, es tener en cuenta la regulación que debe existir para los menores de edad que participan en los diferentes actos o funciones, la cual debe ser armónica con el código de infancia

y adolescencia y este tema debe ser estricto seguimiento por parte del Ministerio de Trabajo por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, y por qué digo esto, por una sencilla razón, hay padres que bajo la excusa de comercializar, utilizan a sus hijos para cumplir con sus responsabilidades económicas, así que considero necesario que este tema lo discutamos en una sesión sin que pongamos un tropiezo al proyecto, es necesario que a fin de evitar la violación y la explotación laboral de los derechos de los niños, se dé una directriz clara en estas normas, por lo que solicito se convoque una audiencia pública para que se hable con el Ministerio de Trabajo, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, la Unicef de Colombia, los actores por supuesto y las demás personas que nuestros representantes consideren necesarias, esta es una gran inquietud que tengo y considero que debemos atenderla en virtud a los múltiples peligros a los cuales se están abocando nuestros niños, es como una protección a ellos y es que para la próxima, en este tiempo mientras llegamos a la Plenaria doctora Ángela, podemos hacer una audiencia con todas estas personas, para atender muy claramente la situación y la posición de los menores que trabajan en la televisión o en el arte que ustedes tienen, mi voto totalmente positivo, gracias, señor Presidente.

El Presidente:

A usted, doctora Esperanza, sigue en consideración, anuncio que va a cerrarse, queda cerrada, ¿aprueba la comisión la proposición con que termina el informe de ponencia?

El Secretario:

Señor Presidente, es aprobada la proposición como termina el informe de ponencia.

El Presidente:

Sigamos con la votación para el articulado, señor Secretario, cuénteme cuántos artículos no tienen proposición para que los aprobemos en bloque.

El Secretario:

Sí, señor Presidente, le informo que el proyecto de ley se constituye de 19 artículos, que han radicado tres proposiciones de modificación, una de ellas para modificar el título, y que los artículos que no tienen proposición son los siguientes, el 1°, 2°, 3°, 4°, 5°, 6°, 7°, 8°, 9°, el 10, el 11, el 13, 14, 16, 17, 18 y el 19, ese es el bloque de artículo señor Presidente sin ninguna proposición.

El Presidente:

En consideración el bloque artículos que no tienen proposición leídos por el señor Secretario, en consideración, anuncio que va a cerrarse, se cierra, ¿lo aprueba la Comisión?

El Secretario:

Ha sido aprobado el bloque de artículos sin proposición, señor Presidente.

El Presidente:

Cuántos artículos quedan pendientes con proposición.

El Secretario:

Quedan pendientes el número 12, hay una proposición presentada por la doctora Esperanza Pinzón, en el artículo número 15 hay una proposición presentada por Óscar Hurtado Pérez, y una proposición del título presentada por la doctora Guillermina. Si usted me autoriza hago lectura de las proposiciones presentadas.

El Presidente:

Vamos por artículo, artículo 12, continúa en el orden, lea la proposición y me dice si tiene el aval de la coordinadora ponente.

El Secretario:

Sí, señor Presidente, el artículo 12 tengo entendido que fue consultado con la coordinadora ponente y lo que pretende la modificación, dejaría el artículo con el siguiente texto: Artículo 12. *Contrato sobre derechos patrimoniales del actor.* En la aplicación de la presente ley se consideran derechos patrimoniales exclusivos los siguientes: primero, derecho de reproducción; segundo, derecho de distribución; tercero, derecho de alquiler; cuarto, derecho a poner en disposición interpretaciones y ejecuciones fijadas. Parágrafo: los actores y actrices otorgarán las autorizaciones requeridas para las producciones audiovisuales en las que participan mediante el pacto de una remuneración determinada entre las partes, esta proposición es presentada por la honorable Representante Esperanza Pinzón de Jiménez.

El Presidente:

En consideración el artículo 12 con la proposición leída avalada por la señora coordinadora, se abre la discusión, sigue la discusión, anuncio que va a cerrarse, queda cerrada, ¿la aprueba la Comisión?

El Secretario:

Sí ha sido aprobado el artículo 12, señor Presidente.

El Presidente:

Siguiente artículo pendiente de aprobación, señor Secretario.

El Secretario:

El siguiente artículo es la proposición radicada por usted, señor Presidente Óscar Hurtado, que lo que busca es agregar dos párrafos al artículo 15, el artículo 15 quedaría con el siguiente texto: *Recursos para dramatizados.* Los recursos destinados a promover el desarrollo de la televisión y los contenidos de que trata el artículo 16 de la Ley 1507 de 2012 serán distribuidos garantizando que no falten producciones en las que se tengan participación actuarial. Parágrafo 1°. Para el desarrollo de producciones con participación actuarial nacional se creará un fondo con destinación especial para ser distribuido

dentro de los canales públicos de televisión regional. Parágrafo 2°. Para la reproducción de dramatizados de los canales públicos regionales, se privilegiarán aquellos actores de las regiones donde se encuentren ubicados, que hagan parte del registro nacional de actores, y la motivación dice así: el apoyo de la televisión pública regional y desarrollo de los dramatizados ameritan contar con una fuente sólida de recursos dado el alto costo de su producción, en este sentido un fondo de destinación especial para el desarrollo de este tipo de productos televisivos fortalecería fuertemente la televisión pública regional, asimismo incentivar el trabajo de los actores que residen en las regiones y que se encuentren adscritos al registro nacional de actores y actrices, estimularía la profesionalización de la televisión regional, por estos motivos muy respetuosamente solicito que los dos párrafos sean tenidos en cuenta para el proyecto de ley en referencia. Firma Óscar Hurtado Pérez, esa es la lectura de la proposición de modificación del artículo número 15, señora Presidente.

La Presidenta:

Tiene la palabra el honorable Representante Amín.

Honorable Representante Fabio Amín:

Le pediría doctor Óscar Hurtado que me permitiera decir un par de ideas sueltas en razón a lo que escuché de la redacción y lo primero es que si bien compartimos la loable intención de crear un fondo adicional, lo primero que hay que aclarar es de dónde salen esos recursos, crear un fondo sin disposición de cómo ese fondo se va a nutrir, pues resulta una ley que no llena las expectativas reales, en este caso por ayudar a hacer algo mejor de pronto no nos queda así y yo entiendo además que la Autoridad Nacional de Televisión tiene claros los fondos destinados, primero para la financiación de los canales regionales y segundo, a través de concursos o convocatorias que hacen cada cierto tiempo la comisión financia, los documentales, las series, las que a través de Telecaribe, Telecafé, y los otros medios públicos se logran presentar precisamente, solo para canales públicos, allí no entran a competir los canales privados, allí podríamos revisar y acabo de escucharlas doctor Oscar Ospina, lo mismo que le quería pedir al señor Presidente de la Comisión que pudiéramos dejar esas proposiciones como constancias, invitar a la directora de la Autoridad Nacional de Televisión y lograr que para el paso al debate de la Plenaria podamos hacer una mejor redacción con respecto a las intenciones que él tenga, muchas gracias.

La Presidenta:

Tiene la palabra para que sustente su proposición, doctor Hurtado.

Honorable Representante Óscar Hurtado Pérez:

Gracias, señora Presidenta, nosotros obviamente estamos de acuerdo con el proyecto de ley, aquí hemos defendido el trabajo decente, y hay tantos medios para difundir y para que le llegue al ciudadano todas las producciones, yo creo que lo más importante termina siendo quien produce, que son los actores quienes son realmente los protagonistas y en el proyecto de ley se está promoviendo y fomentando que haya producciones donde los actores, los dramatizados, son los protagonistas, lo cierto es que haya mayores recursos humanos en las producciones y nosotros celebramos eso, lo que pasa es que los canales regionales tienen una inquietud, todos sabemos que producir un dramatizado cuesta muchísimos recursos y los canales regionales no tienen acceso a esos recursos, lo que queremos con esta proposición modificatoria es que realmente haya los recursos para producir esos dramatizados, estamos diciendo en la ley que se va a estimular los dramatizados que requieren una gran cantidad de recursos pero no tenemos en las regiones cómo financiar, por eso nosotros estamos diciendo que se cree, no un fondo nuevo, sino dentro del fondo que establece la Ley 1507 de 2012 para que se privilegie esa inversión en las regiones, además hay otro párrafo donde en ese estímulo a los dramatizados, en los canales públicos regionales también se tenga cierta prelación frente a los actores de esa región, porque nada nos ganamos con hacer los dramatizados pero si también no utilizamos la mano de obra, entre comillas, el recurso humano para las regiones que sean propios de las regiones, esa es la intención de la proposición, he reiterado el apoyo al proyecto, la necesidad del proyecto y felicitando a los actores porque ellos son los líderes de este proyecto y que la doctora Ángela María muy bien ha recogido con su ponencia todas las inquietudes frente a lo que nosotros queremos con este proyecto de ley, entonces vamos a apoyarlo y en aras de agilizar la discusión, vamos a dejarlo como una constancia, para que con la señora coordinadora ponente podamos mejorar la redacción y que los canales regionales también tengan esa tranquilidad, muchas gracias, señora Presidenta.

La Presidenta:

Tiene la palabra la honorable Representante Ángela María Robledo.

Honorable Representante Ángela María Robledo:

Ya lo había hablado con el Representante Óscar Hurtado, la Ley 1507 crea ese fondo, como bien lo dice el Representante Amín, y aquí hay algo que puede generar un poco de confusión que es crear que parecería un nuevo fondo, lo cual crea un enorme reto al proyecto porque tendríamos que presentar la fuente, lo que creo la manera como lo podemos hacer, ya lo dijo el Representante Óscar

Hurtado, es dejarlo como constancia y trabajar alguna frase que señale la urgencia de priorizar algunos de esos recursos de los fondos también para los canales regionales, creo que es una forma de encontrarle una salida al proyecto, entonces con eso creo, Representante Óscar, que podemos darle trámite y que solo quedaría la votación por el nombre con la modificación que hacemos y después les pediría sesión informal unos minutos para escuchar a los actores.

El Presidente:

Gracias, doctora Ángela María, vamos a votar el artículo número 15 como viene en la ponencia, se abre la discusión, anuncio que va a cerrarse, queda cerrada, ¿la aprueba la Comisión?

El Secretario:

Ha sido aprobado el artículo 15 como viene en la ponencia y queda constancia para segundo debate su proposición.

El Presidente:

Señor Secretario, nos queda faltando el título y la pregunta, frente al título hay una proposición, lea el título con la proposición presentada.

El Secretario:

Sí, señor Presidente, la proposición es presentada por la doctora Guillermina Bravo Montaña y ella pide modificar la redacción del título del proyecto de ley en los siguientes términos: *por medio de la cual se expide la ley del actor para garantizar los derechos laborales, culturales y fomentar oportunidades de empleo de los actores y actrices en Colombia y se dictan otras disposiciones*, esta proposición fue avalada por la señora ponente.

El Presidente:

Repita la lectura del título para mayor claridad.

El Secretario:

Repito el título: *por medio del cual se expide la ley del actor para garantizar los derechos laborales, culturales y fomentar oportunidades de empleo de los actores y actrices en Colombia y se dictan otras disposiciones*.

El Presidente:

Bueno, con esa claridad ponemos en consideración el título, con la modificación presentada por la doctora Guillermina Bravo, se abre la discusión, anuncio que va a cerrarse, queda cerrada, ¿aprueban el título la Comisión?

El Secretario:

Ha sido aprobado el título, señor Presidente, por los honorables Representantes.

El Presidente:

Bueno, recomiendan hacer nominal la votación del título, entonces, señor Secretario, favor llamar

a lista para aprobar de manera nominal, el título con la proposición de modificación leída.

El Secretario:

Lo que pasa es que como hay consenso normalmente no se hace nominal, pero si así lo piden no hay ningún inconveniente.

Fabio Raúl Amín Saleme	Sí
Guillermina Bravo Montaña	Sí
Dídier Burgos Ramírez	Sí
Germán Bernardo Carlosama	
Wilson Córdoba Mena	Sí
Édgar Alfonso Gómez Román	
José Élver Hernández Casas	Sí
Óscar de Jesús Hurtado Pérez	Sí
Álvaro López Gil	Sí
Óscar Ospina Quintero	Sí
Rafael Eduardo Paláu Salazar	Sí
Ana Cristina Paz Cardona	Sí
Esperanza Pinzón de Jiménez	Sí
Margarita María Restrepo Arango	Sí
Ángela María Robledo Gómez	Sí
Cristóbal Rodríguez Hernández	
Rafael Romero Piñeros	Sí
Mauricio Salazar Peláez	Sí
Argenis Velásquez Ramírez	Sí

Señor Presidente, hay 16 votos por el sí, ningún voto por el no, ha sido aprobada la modificación del título, señor Presidente.

El Presidente:

Aprobado el título, señor Secretario; la pregunta.

El Secretario:

La pregunta es si los honorables Representantes quieren que este proyecto de ley continúe su trámite en segundo debate de la Cámara de Representantes.

El Presidente:

En consideración la pregunta, continúa la discusión, anuncio que va a cerrarse, queda cerrada, ¿la aprueba la Comisión?

El Secretario:

Señor Presidente, los honorables Representantes de la Comisión Séptima Constitucional sí quieren que este proyecto de ley siga su trámite en la Plenaria de Cámara.

El Presidente:

Aprobado en primer debate solicita la doctora Ángela María Robledo sesión informal para escuchar a los Representantes de los actores que nos acompañan, ¿quiere la Comisión declararse en sesión informal?

El Secretario:

Sí quiere la Comisión declararse en sesión informal.

El Presidente:

Le damos la palabra a Julio Correal en representación de los actores y actrices.

Representante de los actores, Julio Correal:

Buenos días honorables Representantes, a nombre de la Asociación Colombiana de Actores y de una parte del gremio, primero que todo quiero expresarles el agradecimiento por la forma en que fue recibido este proyecto, esta iniciativa en la que hemos venido trabajando hace rato, para nosotros es importante que quede claro que el espíritu que tiene este proyecto de ley está condensado en darle salida a una serie de problemas que afectan nuestro ejercicio como profesionales, estamos hablando no solamente de la seguridad en términos laborales, sino de la necesidad de fomentar el empleo para un gremio que cada vez se hace más grande y se ha venido profesionalizando, no queremos dejar pasar esta oportunidad para llamar la atención sobre algo con lo que nos encontramos aquí antes del debate, fueron los conceptos del Ministerio de Cultura, de Proimágenes que en últimas dicen lo mismo, nos sorprende muchísimo que la inclusión en el título de los derechos culturales de los actores genere malestar en el Ministerio de la Cultura como si los estuviéramos excluyendo los derechos a alguien al incluirnos nosotros ahí, nos sorprende sobremanera que la creación de un registro de actores venga a aparecer como algo que afecta el ejercicio de otras personas y afecte los derechos de igualdad cuando simple y llanamente lo que queremos crear es un mecanismo para podernos contar y poderle decir al Estado, al legislativo y a la opinión pública, hay un grupo de 10 mil, 15 mil, o el número de profesionales que sean, que nos dedicamos a esta labor y que estamos necesitando políticas públicas para poder ejercer nuestro trabajo, nos sorprende muchísimo además que el Ministerio de la Cultura de Colombia y el Fondo de Desarrollo Cinematográfico de Colombia considere que promover la participación de actores colombianos en las producciones nacionales afecte la producción, entonces la pregunta es para quién estamos produciendo, si al Ministerio de la Cultura de Colombia y al Fondo de Desarrollo Cinematográfico resulta grave que los actores queramos trabajar los productos nacionales, productos que están haciendo con recursos del Estado para quien se está trabajando y cuando se habla del sector cinematográfico saquen a los actores como si no hiciéramos parte de ese sector.

Creemos que acá hay una discusión bastante interesante que dar y sobre dónde están fomentándose las políticas públicas y a qué están dirigidas, es bien importante desde que se creó el Ministerio de la Cultura y antes ya cuando existía por Colcultura los programas de estímulo han servido muchísimo para aumentar la producción

nacional, pero nosotros desde que empezamos nuestro ejercicio sindical, hace tres años, hemos querido llamar la atención no solamente de la industria con quien afortunadamente hemos tenido unos acercamientos y unos principios de acuerdo que nos han podido mejorar nuestra condición como trabajadores y nos llama la atención sobre el estado, sobre la forma como están concebidos los estímulos, que no solamente se debe pensar en el producto sino en las personas que trabajamos en esto, que al legislar sobre la cultura y el arte nacional no está legislando en algo en abstracto sino en una serie de personas que vivimos de esto, que tenemos como esto nuestro ejercicio fundamental que cuando se generan políticas públicas en beneficio de esta labor, estamos buscando obviamente mejorar nuestra condición de vida y nuestros ingresos, estas inquietudes queríamos dejárselas para que cuando puedan leer estos conceptos busquen el trasfondo de estas preguntas que están haciendo desde el Ministerio de la Cultura, que máxime cuando en ciertos aspectos de la redacción del proyecto de ley, como la forma en que se mencionan las producciones cinematográficas, fueron reacciones que vinieron conciliadas, consensuadas con este sector, entonces cierro de esta manera, quiero darle la palabra a Ramsés, nuevamente expresándoles nuestro agradecimiento y esperando contar con ustedes para la segunda sesión en la Plenaria de la Cámara.

El Presidente:

Tiene la palabra Ramsés Ramos, brevemente, para que podamos continuar con el siguiente proyecto.

Representante de los actores, Ramsés Ramos:

Muchas gracias a todos, qué bueno que esté aquí y Senador Galán que conoce este proyecto y conocer el mundo donde nos movemos nosotros y es importante su apoyo en este tipo de iniciativas, muchas gracias por estar aquí y por escucharnos aquí. Un poco para cerrar el tema, voy a apelar a una frase de un poema de Jorge Luis Borges, que se llama ajedrez y dice al final, comillas que “Dios detrás de Dios la trama empieza”, que hay detrás de todo esto, porque no se puede entender como el Ministerio de la Cultura que debería defender un proyecto como este, propender por los derechos y garantías para el ejercicio de la actuación y la profesionalización de los artistas, el crear registros para ayudar a que podamos contarnos y darle buen uso y manejo y legitimación al fondo que crea la estampilla Pro Cultura para los Artistas, que no se ha podido legitimar, no se ha podido constituir porque no sabemos cuántos somos realmente, por eso se crea el programa de profesionalización, entonces, la pregunta es porque esto está pegado con cinematografía, porque se habla de industrias si no lo tenemos, para hacer una industria se necesitan estándares de calidad y eso es lo que nosotros estamos buscando, tenemos como nación todo el

potencial para ser fuertes y generar empleo no solo para los actores sino para todos los que trabajan en esta industria, tanto el cine como la televisión y el teatro, esperamos seguir adelante con este proyecto y que esto quede aquí porque estamos de frente al desarrollo de la industria creativa, ya se discutió aquí el tema de la ley naranja y se sigue hablando muy fuerte de esto como un renglón fuerte de la economía, entonces, todo esto lo que procura es buscar que se fortalezca esta economía, la invitación es fortalezcamos esta economía para todos los que trabajamos en esto, porque nosotros no pretendemos dañar esto, al contrario, queremos que esto se desarrolle, entonces, ¿quiénes son los que están buscando beneficios en esto que no tiene que ver con nosotros? dejamos estas inquietudes y poder continuar con esta ley.

El Presidente:

Gracias a ustedes y a todos los actores y actrices que nos acompañan queda pendiente el debate para la Plenaria de la Cámara, son siempre bienvenidos y bienvenidas, ¿quiere la Comisión volver a sesión formal?

El Secretario:

Sí, quieren volver a sesión formal, señor Presidente.

El Presidente:

Tiene la palabra la doctora Ángela María Robledo.

Honorable Representante Ángela María Robledo:

Simplemente para terminar y darle paso al debate, Rafael te voy a contestar tu inquietud, ya parcialmente la respuesta la dieron los actores cierto pero hay que decir lo siguiente, desde la primera audiencia ha estado presente la Ministra de Cultura, la doctora Garcés, en ese momento en la audiencia y después en algunas de las discusiones que este proyecto tuvo en la Comisión Séptima de Senado, vinieron representantes del Ministerio de Cultura, hicieron algunas observaciones pero no descalificaron el proyecto, sin embargo a mí también me sorprenden observaciones como las que trae el concepto donde invocando la igualdad con una cantidad de sentencias de la Corte Constitucional, se olvida que la Corte Constitucional también ha legislado para que haya acciones afirmativas, discriminaciones positivas frente a ciertos sectores, ese es el origen de lo que ocurría con las trabajadoras domésticas del proyecto que tramitamos acá, y decir que exista un registro de actores como lo existe en Salud, como existe en los funcionarios de la Función Pública, y decir que es solo es una violación al derecho a la intimidad, a mí me parece francamente irresponsable, entonces, por supuesto, hay que revisarlo, hay que mirarlo, pero este proyecto ha sido concertado con ellos, por eso le repito, lleva dos años aquí zarandeándose, recogiendo observaciones, las que hicimos acá,

las que hicieron en el Senado y en la Plenaria del Senado, un proyecto donde ha habido una enorme flexibilidad en el trabajo que hemos hecho con los actores y las actrices, yo les agradezco este apoyo unánime, es muy importante para llevarlo a Plenaria con esa votación unánime y viendo cómo podemos en la propuesta de nuestro Presidente de la Comisión Séptima, podemos incorporar algún énfasis que no distorsione la ley que crea el fondo de televisión para documentales y producciones nacionales, muchas gracias.

El Presidente:

A usted, doctora Ángela, siguiente punto del Orden del Día, señor Secretario.

El Secretario:

Sí, señor Presidente, es la discusión y análisis del Proyecto de ley número 306 de 2017 Cámara, 140 de 2016 Senado, “por medio de la cual se modifica el artículo 279 de la Ley 100 de 1993, autoría del honorable Senador Juan Manuel Galán, radicado el 7 septiembre 2016, publicado en la *Gaceta del Congreso* número 732 de 2016, llegó a esta Comisión el día 21 de julio de 2017, y fue propuesto para primer debate el doctor Óscar Hurtado Pérez, como coordinador, el doctor Mauricio Salazar Peláez y dejó constancia que el doctor Rafael Eduardo Paláu renunció a esta ponencia, ya que fue publicado por error en el Orden del Día, la ponencia para primer debate fue publicada en la *Gaceta del Congreso* número 251 de 2017 y su último anuncio se hizo el día 13 septiembre 2017, ese es el siguiente punto, señor Presidente, para discusión.

El Presidente:

Lea la proposición con que terminan el informe de ponencia, señor Secretario.

El Secretario:

La proposición como termina el informe de ponencia dice así, “solicitamos a los honorables Representantes de la Cámara de Representantes debatir y aprobar en primer debate el proyecto de ley número 306 de 2017 Cámara 140 de 2016 Senado, por medio de la cual se modifica el artículo 279 de la Ley 100 de 1993, conforme a las consideraciones anteriormente expuestas y de acuerdo con el texto propuesto, firmado por Óscar de Jesús Hurtado, como coordinador y Mauricio Salazar, como ponente.

El Presidente:

Vamos a colocar en consideración la proposición iniciando la discusión, vamos a darle la palabra al Senador Juan Manuel Galán, autor del proyecto.

Honorable Senador Juan Manuel Galán:

Gracias Presidente, le presento un saludo a la Mesa Directiva de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, a todos los integrantes de la misma, les agradezco que me den la oportunidad, como autor de este proyecto, de

venir a la Comisión a exponerles muy brevemente de qué se trata esta iniciativa, este proyecto de iniciativa parlamentaria, he trabajado este tema desde hace varios años y tengo el orgullo de ser el autor de la ley de inteligencia y contrainteligencia que estableció un marco regulatorio en Colombia, para que los organismos de inteligencia no actuaran sin Dios ni ley, sino que tuvieran un marco legal, sino que además se establece como un mandato perentorio, la defensa de los derechos humanos de los ciudadanos, esa es la función fundamental que tienen los organismos de inteligencia y contrainteligencia y ese proyecto creó la comisión de seguimiento a las actividades de inteligencia y contrainteligencia en el Congreso, que la integran la Cámara de Representantes y el Senado y que le hace control político, a esas actividades tan sensibles para una democracia como la nuestra. Este proyecto lo que busca es hacer un acto de justicia elemental con un grupo de personas civiles, no son miembros de la Fuerza Pública, ni de Policía, ni de Fuerzas Militares que ejercen actividades que se infiltran en estructuras criminales para desarticularlas, siendo fuentes humanas de inteligencia y de contrainteligencia vitales para la seguridad de todos nosotros, entonces, el proyecto busca reestablecer un Régimen del que fueron excluidos estos civiles que hacen inteligencia y contrainteligencia a través de la Ley 100 de 1993, son aproximadamente entre 700 y 750 personas que no tienen los mismos beneficios que tienen los miembros de la Fuerza Pública y de las Fuerzas Militares, simplemente restablecer lo que había antes de la Ley 100 de 1993, que es que esta población tenga esos beneficios por la naturaleza de las funciones que desempeñan en beneficio de la seguridad de todos nosotros, ese es el espíritu del proyecto, reitero, un proyecto de iniciativa parlamentaria, este es su tercer debate, ya pasó dos debates en el Senado de la República y yo quisiera invitar, con mucho respeto, a los miembros de la Comisión a que nos acompañan con su voto positivo a esta iniciativa que, reitero, va a beneficiar a una población muy importante de agentes de inteligencia que cumplen unas labores que son definitivas, más todavía cuando vamos a enfrentar el posconflicto y los retos y desafíos que el posconflicto nos va a traer y donde necesitamos que estos civiles tengan todo el respaldo, todo el acompañamiento y la elemental justicia de equiparlos con los miembros de la Fuerza Pública, que cumplen también esas funciones, esa sería la naturaleza de mi intervención, señor Presidente y le agradezco de nuevo a usted y a los miembros de la Comisión, la oportunidad que me dan de defender el proyecto, gracias.

La Presidenta:

Tiene la palabra nuestro honorable Presidente, que va a exponernos este proyecto.

Honorable Representante Óscar de Jesús Hurtado:

Gracias doctora Esperanza, el Proyecto de ley es el número 306 de este año de Cámara, por

medio de la cual se modifica el artículo 279 de la Ley 100 de 1993, como ya lo dijimos el autor es el honorable Senador, Juan Manuel Galán Pachón y actuamos como coordinador ponente, quien les habla y también en la ponencia el doctor Mauricio Salazar, se radicó la ponencia y esperamos que sea votada hoy por esta Comisión, el proyecto como bien lo explicó el honorable Senador, tiene un objeto fundamental que es exceptuar del Sistema integral de seguridad social a los funcionarios civiles o no uniformados al servicio de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional que se desempeñan como agentes de inteligencia, es decir los agentes de inteligencia que desarrollen esa labor que por efectos del artículo 297 de la Ley 100 habían quedado por fuera del Régimen Especial que cubre las Fuerzas Militares, la Ley 100 lo que hizo fue mantener con un Régimen Especial a las Fuerzas Militares en materia de Salud y seguridad social, pero de manera, creo yo, equivocada, dejaron en el Régimen normal, es decir, por fuera del Régimen Especial de las Fuerzas Militares a los trabajadores civiles, que desarrollan labores de inteligencia, lo que queremos aquí es modificar ese artículo 297 para que ellos, entonces, igual que los miembros de las Fuerzas Militares queden cubiertos por este Régimen Especial, pues su labor es Especial y así lo amerita, el proyecto es sencillo, consta de dos artículos para hacer esa modificación y el artículo segundo consta de cinco párrafos, para hacer claridad no solo para cómo van a ingresar ellos al Régimen, sino qué pasa con los aportes que se han hecho hasta la fecha, el artículo primero establece que el Sistema de seguridad social no se aplicará a personal civil no uniformado, es decir, repito, lo que les expliqué al principio, no es fácil extenderlo, que hizo el artículo 297 de la Ley 100, crear un Régimen Especial para las Fuerzas Militares, mantenerlos con su Régimen que traían y no dejarlos cubiertos por el Régimen de la Ley 100, de manera, insisto, equivocada, no quedaron cubiertos los trabajadores civiles no uniformados que desarrollan labores de inteligencia, se adiciona un párrafo obviamente para hacer claridad que los aportes que ya se han realizado a sistemas de Pensiones y seguridad social de estas personas vayan al fondo de la caja de retiro de las Fuerzas Militares que es la que cubre este Régimen Especial, para los Militares y a partir de la aprobación de esta ley va a acudir también a los servicios de inteligencia no uniformados.

Como consideraciones, ya lo explicó también el Senador, las tareas de recolección de información táctica y estratégica no es un procedimiento fortuito y mucho menos fácil, ellos a pesar de que son civiles, a pesar de que no tienen el uniforme, corren con grandes riesgos en la labor que desarrollan de inteligencia al servicio del Estado, estamos haciendo claridad muy importante que la Comisión lo conozca, no estamos hablando de una gran cantidad de personas que ejercen esta labor, dentro de la Fuerza aérea ahí 35 personas que ejercen esa labor de inteligencia, y en el Ejército sólo

564, en la Policía a la fecha no tenemos ninguna persona que vaya a ser cubierta con este proyecto de ley, cuál sería la diferencia si los dejamos como está la Ley 100, como el Régimen Especial que tienen las Fuerzas Militares, a cuál van a poder acceder estas personas que ejercen esta labor de inteligencia, simplemente es que el Régimen pensional de los oficiales y suboficiales, de los soldados de las Fuerzas Militares y los agentes de la Policía Nacional cubiertos por la Ley 923 de 2004 y el Decreto número 4423 de 2004, los auxiliares de inteligencia tienen, como les digo, en este momento, un Régimen cubierto por la Ley 100, lo que queremos es que todos queden cubiertos con el Régimen pensional de los oficiales y los suboficiales, de los soldados y de los agentes de la Policía Nacional los cuales se pensionan solo por el tiempo de servicio a cualquier edad, en cambio esos que ejercen las labores de inteligencia que no son uniformados, se pensionan como cualquier ciudadano colombiano, es decir, a los 57 años si es mujer y a los 62 años si es hombre.

Esa es la gran inconsistencia, si ellos trabajan en ese servicio de inteligencia para las Fuerzas Militares, deberían estar cubiertos con el Régimen de las Fuerzas Militares y no con el Régimen de todos los civiles, como acontece en este momento, igual en lo que tiene que ver con las semanas, son 1300 semanas y en el caso de las Fuerzas Militares para 20 y 25 años de servicio y en el Régimen de Salud, también, igualmente, ellos están cubiertos por la Ley 100, porque no se hizo la excepción, mientras las Fuerzas Militares, la Policía Nacional tienen un Sistema Especial de Salud, lo que queremos es para este número de personas incluirlos en el Régimen Especial de las Fuerzas Militares, por eso le solicitamos entonces a la Comisión que apruebe este proyecto de ley para hacer justicia, como lo dijo el Senador Galán, con unas personas que de manera diferencial no están acogidos por un Régimen Especial en el cual están todos los miembros de la Fuerza Pública y de la Policía Nacional, con eso queremos hacer justicia y obviamente aquí hemos venido hablando permanentemente del trabajo decente, del trabajo en condiciones de dignidad y este es un trabajo Especial, un trabajo demasiado peligroso, demasiado riesgoso y queremos reconocerlo así, como un Régimen Especial para estas personas que de manera equivocada en la Ley 100 no se les contempló dentro del Régimen normal que tienen las Fuerzas Militares y la Policía Nacional, le solicitó, entonces, a la Comisión que nos acompañe con su voto para aprobar este proyecto de ley, que sin duda alguna, va a hacer justicia con estos funcionarios, muchas gracias, señora Presidenta.

La Presidenta:

Tiene la palabra el honorable Representante Rafael Romero.

Honorable Representante Rafael Romero:

Gracias, señora Presidenta, al escuchar los argumentos parece fácil, venimos de un debate que la Ley 100 no sirve para nada, saquemos a un poco de colombianos y los mandemos a un Régimen Especial, la verdad no conozco cómo funciona el Régimen de Salud de las Fuerzas Militares, me imagino que es para mejorarlos, ese es el objetivo del proyecto, nos vamos a meter en una ley que no sirve para nada, mandémoslos al Régimen de las Fuerzas Militares, que debe ser mejor, lo mismo en Pensiones, pero yo sí quisiera mirar en cifras eso qué significa, así sean 600 personas, eso que significa, si es o no irrelevante en los cálculos actuariales, lo que significa que en cuyo caso no habría ningún problema de aprobar, pero yo sí quisiera mirar qué impacto tiene eso, a mí me llama la atención algo, si el Sistema de Pensiones, el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares si está funcionando, nosotros que estamos haciendo que no pensamos en copiarnos algo de eso para el otro sistema, o está funcionando, porque son más poquitos, porque la gente quiere salir corriendo del sistema tradicional de la Ley 100 e irse para allá, para un beneficio, me quedan esas inquietudes que me gustaría mirarlas con cifras, si es irrelevante, yo no tendría problema que se fueran para un lado o para el otro, no quita nada, pero revisando y ya que vamos a reformar el artículo 279 de la Ley 100, este artículo viene con una curiosidad que quizás en 1993 eso existía, quisiera saber si eso existe, porque si no existe, aprovechemos para modificarlo.

Resulta que en el 279, de la Ley 100, original, dice que además de que se exceptúan las Fuerzas Militares, se exceptúan de estar en el Régimen de la Ley 100 a los miembros no remunerados de las corporaciones públicas, ¿quiénes son ellos?, ¿quiénes serán miembros de las corporaciones públicas no remunerados?, yo no sé si hoy existe, a lo mejor soy ignorante, a lo mejor estoy diciendo una barbaridad, pero yo no creo que existan miembros no remunerados de corporaciones públicas, que son todas las corporaciones públicas: Asamblea, un Concejo, el Congreso, yo no sé si aquí en el Congreso hay miembros no remunerados, entonces, yo les dejo esta inquietud y con eso le agradezco, señora Presidenta, dejarme intervenir, muchas gracias.

La Presidenta:

Tiene la palabra el representante Didier Burgos.

Honorable Representante Didier Burgos:

Gracias Presidenta, a mí me preocupa muchísimo una vez más tener que salir con mi perorata de las Pensiones, pero cada vez le colgamos un arbolito más a este tema, el Acto Legislativo 01 de 2005, proscribió que no podía haber Regímenes Especiales en Colombia en materia pensional, entonces, aquí por la vía de la puerta de atrás, estamos planteando que hay unos funcionarios, unos señores que, injustamente,

fueron sacados del Régimen Especial de las Fuerzas Militares, por que ejercen una actividad, entonces, yo mucho me temo que lo que estamos haciendo aquí es violando la Constitución, porque ellos son civiles, que ejercen una labor para las Fuerzas Militares, es una cosa distinta, pero son civiles, estaríamos creando un Régimen Especial, a algunos civiles, mañana aparece en un proyecto de ley una demanda que dice que hay que meter a ese Régimen, porque es muy justo, a los investigadores del CTI, porque estamos en el posconflicto, entonces, después, mañana hay que meter a los investigadores, cualquiera que preste algún servicio, la gente que le provee la comida a las Fuerzas Militares, porque son civiles, pero le venden comida las Fuerzas Militares, hay que meterlos al Régimen Especial, yo quedo muy preocupado por eso, porque, inclusive, no sé qué quiere decir, doctor Hurtado, que la ley se equivocó al haber sacado a los civiles de ese Régimen, ¿dónde está la equivocación?, ¿por qué se equivocó?, no entiendo porque es hacer justicia con ellos, si lo que estamos haciendo es injusticia con el resto de ciudadanos, y no encuentro, Senador Galán, la consecutividad o cómo hila, porque entramos al posconflicto, es importante que protejamos, distinto a los investigadores, antes debería ser al contrario, debería ser distinto, había que protegerlos cuando estábamos en guerra, yo quiero que me explique un poquito, porque ahora que vamos al posconflicto es importante protegerlos, no encuentro donde hila la cosa, se me parece más bien a un discurso, hay que hacer justicia pero hagamos injusticia, ya no estamos en guerra, ahora es posconflicto en paz, hay que protegerlos porque hacen investigaciones muy complejas para las Fuerzas Militares, yo creo que todos los colombianos deberíamos estar mejor protegidos en materia de Pensiones, en materia de Salud, todos debemos estar mejor protegidos, entonces, como hay una cosa que es importante para unos, metámoslos ahí y a los otros desechémoslos, yo estoy de acuerdo con el doctor Romero, pero lo central para mí es que hay una proscripción, un mandato constitucional, que dice que en Colombia se prohíben, en adelante, a partir de ese Acto Legislativo, que no pueden haber Regímenes Especiales, y aquí por la puerta de atrás estamos metiendo unos civiles, a un Régimen Especial, por lo tanto yo no tengo la claridad de poder votar ese proyecto de ley, porque me estarían incitando a violar la Constitución, señor Presidente, muchas gracias.

La Presidenta:

Tiene la palabra el honorable Representante Óscar Ospina.

Honorable Representante Óscar Ospina:

Gracias, señora Presidenta, está usted verde, como yo, no tengo claridad pero no sé a quién quieren hacerle daño con este proyecto de ley, porque es que mandarlo a uno de Guatemala a Guatepeor, es decir, hoy en Colombia el Régimen

de Salud de las Fuerzas Armadas está en completa crisis, ¿acaso no estamos viendo en la calle, por lo menos en el Cauca, compañeros retirados policías y militares protestando porque ese régimen no sirve? Yo les quiero recordar un poco la historia, ¿saben desde cuando están tratando de reformar este Sistema de Salud y de seguridad social integral en Colombia de las Fuerzas Militares?, desde el año 1994, nació la Ley 100, inmediatamente crearon el Régimen Especial y en el Gobierno de Samper le tiraron la cascarita para reformar este Sistema, claro, hoy estamos en otras circunstancias y por eso nosotros no compartimos, excepto que nos convenzan con el proyecto de ley, porque no podemos aceptar que así sean 700 colombianos, los devuelvan de Medimás, que es lo peor que hay hoy, que los manden para el Régimen de las Fuerzas Militares que es un desastre, en este momento no tienen plata para atender la gente, entonces no puede ser el argumento cuando lo que necesitamos es una reforma profunda, yo quiero recordar los debates que empezamos y dejamos a mitad de camino, cuando vamos a debatir aquí que los privilegios del generalato se bajen a la gente raso, que ha puesto en cuero en esta guerra, aquí en este país toca ser más justos con los soldados rasos que son los que han puesto los muertos, recuerden que excepto el general Mendieta que anda de precandidato presidencial es el único general de los pocos generales que creo que esta guerra de 53 años ha cogido, pero aquí cogieron a los policías, los soldados, los masacraron, y resulta que cuando usted revisa entonces aquí en este Estado colombiano, privilegian, darle por ejemplo a un oficial cuando se casa, le dan un billete grande para la vivienda, pero cuando es un Policía raso, no señor, eso es lo que tenemos que discutir, recuerden que estamos hablando del Sistema de Seguridad Social Integral, prestaciones económicas, salud y servicios complementarios, eso incluye el Sistema de Seguridad Social Integral.

Resulta que aquí hablamos de profesiones peligrosas, ¿quiere que hablemos de profesiones peligrosas?, claro hay profesiones peligrosas, a medida que acabe la guerra seguirán siendo peligrosas, todo el que tenga que ver con la seguridad, incluso los señores de seguridad privada, siguen teniendo muchos riesgos; qué me dice una profesión de bacterióloga, tiene peligro de que se le entre un virus mortal y la mate, los radiólogos y la gente de ese campo es que tienen una profesión peligrosa y no requieren Sistema Laboral Especial, entonces con todo respeto, yo por qué no apoyo este proyecto de ley, es que no estoy de acuerdo, hoy hay una crisis, el compañero Paláu realizó una audiencia sobre el Régimen de Salud de las Fuerzas Armadas, y las conclusiones no fueron halagadoras, yo no sé por qué quieren mandar a estos pobres colombianos para allá, no entiendo con todo respeto, por esa razón, Presidente, siento mucho no poderlo acompañar en este proyecto de ley, y

segundo, hay otras profesiones peligrosas y estoy de acuerdo con lo que dice Dídier, el Ministerio de Hacienda ya se manifestó sobre este proyecto de ley, en el primer momento dijo que esto tiene impacto fiscal, entonces yo los invito, debatamos el Sistema Integral de las Fuerzas Militares todas, porque este es un tema de privilegios del oficialato y un tema en el que la mayoría que son los policías rasos y los soldados rasos tienen unas condiciones muy desfavorables con relación a otros y es el momento en el que pensemos, vamos a seguir ahora igual en el posconflicto, o esos recursos grandes que tienen las Fuerzas Militares, que sigue igual en el presupuesto de este año, vamos a hacer que les quitemos unos privilegios a esos de arriba y se los distribuyamos a la gente de abajo, repartamos los privilegios y me parece que eso sería algo muy interesante que aplaudiría sin duda la mayoría de los compañeros que pertenecen a las Fuerzas, estoy hablando la gente de los oficiales y ahí para abajo, por esa razón, Presidente, nosotros no acompañamos este proyecto de ley gracias, Presidente.

El Presidente:

Tiene la palabra la doctora Margarita.

Honorable Representante Margarita Pinzón:

Gracias Presidente, el Centro Democrático sí apoya este proyecto, yo creo que es un proyecto que tiene un gran contenido social, y es un tema de justicia, esas personas que durante 60 años no solamente han practicado una profesión riesgosa, sino que han velado por la seguridad de la mayoría de los colombianos, porque es absurdo que se diga que no hay plata para darle seguridad social a nuestros Fuerzas armadas pero sí hay plata para darle seguridad social y salarios a los guerrilleros, es un tema de justicia y esta inequidad no va a generar si no más violencia, el Estado Colombiano tiene una deuda con nuestros Fuerzas armadas, de manera que pienso que si apoyamos este proyecto y que los colombianos debemos solidarizarnos con esas personas que han expuesto sus propias vidas por cuidarnos durante estos 60 años, estamos en mora de eso, muchísimas gracias.

La Presidenta:

Muchas gracias, tiene la palabra el honorable Representante Mauricio Salazar.

Honorable Representante Mauricio Salazar:

Gracias Presidenta, por supuesto que yo apoyo el proyecto del Senador Galán, este proyecto para nada es inconstitucional porque es que acá no se está creando un nuevo Régimen de seguridad social, ni por el estilo ni pensional, el Régimen Especial ya existe, lo que se está haciendo es incluir allí unos funcionarios que gozan de unas condiciones Especiales, como las gozan los miembros de las Fuerzas armadas que están regidos por este Régimen Especial, en cuanto al tema de Salud compañero Óscar, yo lo que creo es que en

todo caso es para ellos mucho más beneficioso desde el punto de vista pensional este Régimen que el que nos rige a todos los colombianos, por eso, señor Presidente, señor ponente, yo anuncio mi voto positivo a este proyecto, gracias.

La Presidenta:

Gracias representante, tiene la palabra el Senador Galán.

Honorable Senador Juan Manuel Galán:

Muchas gracias Presidenta, yo quisiera hacer algunas precisiones a raíz de las intervenciones muy respetuosas y muy profundas que he escuchado de los Representantes a la Cámara en el siguiente sentido, me preocupa un poco que siguiendo la lógica de ciertas intervenciones pudiéramos acá inferir que el Régimen Especial de las Fuerzas Militares y de policías no se justifica en Colombia, ni se justifica tenerlo, creo que tiene una razón de ser, como tiene la razón de ser del fuero que hace que tengan una justicia penal militar y policial Especial, eso tiene su sustento, no es un capricho del legislador ni de la sociedad es que cumplen con la naturaleza de sus funciones de arriesgar la vida, requieren de una protección, de una garantía institucional, que está representada en este Régimen Especial y también en el fuero para su juzgamiento, ahora, nosotros no estamos haciendo aquí una cosa exótica de banana república, que se inventa algo que no existe en ninguna parte.

Si ustedes revisan el Régimen de Chile, España, Estados Unidos, Israel, donde hay comunidades de inteligencia fuertes, tienen por supuesto este Sistema de homologar a un Régimen Especial a civiles que desempeñan funciones de inteligencia, porque reconocen la naturaleza de esas funciones que no son las de cualquier bacteriólogo, o cualquier vigilante de la esquina del edificio, son personas que durante meses se separan de sus familias, se infiltran en organizaciones criminales, corriendo el riesgo a cada segundo de que los descubran y cuando los descubren ellos mismos saben la muerte que les espera, que no es la eutanasia lo que les aplica precisamente, es decir, es tortura, es todo lo que significa descubrir lo que ellos llaman un sapo dentro de su organización delincencial y criminal y todos esos meses de ausencia, del sacrificio, de exponerse a ese peligro, los vamos a homologar como si fuera cualquier profesión, cualquier oficio, es decir yo no creo y reitero, esto estuvo vigente en Colombia durante muchos años inclusive después de la Constitución de 1991 y hasta la Ley 100 de 1993 y se trata de hacer una cosa acorde con lo que hacen otros países, que cumplen las mismas funciones en una democracia que es la inteligencia y la contrainteligencia, se trata de un grupo de personas que desde hace muchos años están cotizando y están desempeñando estas funciones y termino diciendo que el concepto del Ministerio de Hacienda tiene un desacierto de fondo, y es

que ese concepto fue emitido teniendo en cuenta que íbamos a incluir a todos los funcionarios de la dirección Nacional de inteligencia en este Régimen Especial, y eso no lo hace este proyecto, esos funcionarios tienen otro Régimen que se va a mantener igual, estos funcionarios, que desde hace muchísimas décadas vienen trabajando y tenían ese beneficio que recibieron antes de la Ley 100 y del cual fueron marginados y fueron excluidos, me parecía importante señora Presidenta hacer estas consideraciones y precisiones, para mejor ilustración de los miembros de la Comisión a la hora de emitir su voto por este proyecto, muchas gracias Presidenta.

La Presidenta:

Tiene la palabra el ponente Óscar Hurtado.

Honorable Representante Óscar Hurtado:

Como coordinador ponente tengo el deber de hacer algunas apreciaciones, ojalá pueda aclarar algunas dudas y ojalá pueda convencer algunos votos negativos que han anunciado como el doctor Óscar Ospina que podamos apoyar el proyecto, ya el Senador Galán dio algunas apreciaciones, el doctor Mauricio Salazar también, yo quiero complementar algunas y hacer referencia a algunas de las dudas que se han presentado o algunos de los argumentos contrarios que se han presentado, en cuanto a lo que expuso el doctor Romero frente al tema financiero, al tema del costo fiscal, ya más o menos el doctor Galán manifestó que ese concepto fue emitido con un grupo más grande de personas incluidas las de la dirección Nacional de inteligencia, que entiendo al principio del proyecto en el Senado estaba incluido, pero que ya no hacemos referencia al DNI y por lo tanto el impacto fiscal se refiere solo a estas personas, pero es muy poco valor, creo que es un valor marginal, porque se está hablando desde un Régimen prestacional, se está hablando es de un fondo, está garantizando unas Pensiones, una Salud y para lo cual ellos también hacen el aporte, o sea, no le estamos pidiendo al Gobierno que haga un aporte adicional para cubrir con un Régimen que tienen las Fuerzas Militares y la Policía Nacional a unos servidores de inteligencia no uniformados.

Hay que hacer claridad que primero no se está creando ningún Régimen y el Gobierno no tiene que incluir recursos para ese nuevo Régimen y segundo, la inquietud del doctor Rafael Romero, es que la ley cubría a todos los servidores y se curó en ese artículo primero de decir que en las corporaciones públicas había unos servidores públicos no remunerados, de pronto la palabra que se utilizó en el momento no fue la más precisa, se refirió a los miembros de corporaciones públicas como concejales, como diputados, que no podrían ser cubiertos por la Ley 100, o sea no podían tener el mismo Régimen de Pensiones porque además no eran empleados públicos, siendo servidores públicos no tenían la categoría de empleados públicos con todas las garantías de Pensiones

y Salud, la ley ha venido corrigiendo el tema para los concejales, les ha creado un Régimen propio donde se obliga a las administraciones municipales a cubrirles a ellos el tema del seguro de Salud, pero ellos no pueden considerarse como empleados públicos porque son servidores públicos de elección popular.

Entonces, cuando la ley habla de servidores públicos remunerados, no hacía referencia a quien trabaje como Secretario del Consejo, quien trabaje como auxiliar en un concejo municipal, hacía referencia a unas personas que no podían acceder en ese momento al Régimen de seguridad de Salud, que estaba creando la Ley 100, por eso los exceptuó y por eso se exceptuó también a las Fuerzas Militares porque las Fuerzas Militares y la Policía Nacional tenían un Régimen Especial, que es lo que estamos haciendo ahorita, es diciendo que estas personas no se debieron exceptuar, después de eso, doctor Didier, que paso a las objeciones tuyas o a las consideraciones tuyas, no se está creando ningún Régimen Especial, no estamos hablando de un Régimen que existe y que la Ley 100 mantuvo como excepción a ese Régimen.

Entonces qué estamos haciendo, vinculando a unas personas que tienen derecho que por efecto de la redacción de la Ley 100 quedaron por fuera, pero que digamos no les estábamos hoy creando un nuevo Régimen, yo entiendo su posición cuando habla de la puerta de atrás, no consideremos que le estamos haciendo un esguince a la ley, estamos de frente diciendo que estas personas que trabajan para las Fuerzas Militares y que hacen una labor de inteligencia, que además es riesgosa, y ahorita hablamos del tema de alto riesgo que mencionaba el doctor Óscar Ospina, tienen derecho a ese Régimen que ya existe, que no lo creo en la Ley 100 que venía, lo que pasa es que como la Ley 100 habló de todos los colombianos, era necesario dejar vigente ese Régimen Especial de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y ahora lo que nosotros estamos haciendo es justicia, es un grupo de personas que no entendemos, no hay razón de ser, como si trabajan para las mismas instituciones, ejercen una labor para esa misma institución, estén por fuera por el solo hecho de que son personas que no portan el uniforme y que ejercen una labor de inteligencia de altísimo riesgo y hay paso a lo del doctor Óscar Ospina, mire, varias son las actividades de alto riesgo que podríamos regular con otra propuesta de ley para esas actividades, aquí estamos haciendo para unas personas que deberían pertenecer a ese Régimen y que además ejercen una labor de alto riesgo, incluso, mucho más riesgo que los otros miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, porque los otros andan con armas, con un informe, en escuadrones, andan con cierta tecnología para protegerse, son personas que están infiltradas en zonas de muchísimo riesgo, expuestas y también paso a contestar cuando hablan de que es que la guerra se acabó, claro que la guerra se acabó pero

la violencia en Colombia no se ha acabado, o sea hay, otro tipo de inseguridad, y hay otro tipo de delincuencia que el Ejército y la Policía están combatiendo y que para eso se necesitan labores de inteligencia que se están ejerciendo por esas 600 personas que estamos cubriendo con este Régimen, la guerra claro con las Farc se acabó y esperamos se acabe con el ELN, pero hay otro tipo de violencias, otro tipo de inseguridad para la ciudadanía, pero también incluye a quienes protegen a la ciudadanía, y que además tienen esa actividad de alto riesgo.

Y frente al tema doctor Óscar es que le vamos a hacer un daño, hay una contradicción grande, el doctor Didier dice que les estamos creando un Régimen Especial para beneficiar un grupo de personas y el doctor Óscar Ospina dice que les estamos haciendo un daño, entonces para eso yo pediría, señora Presidenta, si usted nos lo permite declaremos una sesión informal para que escuchemos un asesor de las Fuerzas Militares, porque si le estamos haciendo un daño, ese no es el objeto del proyecto, no es la idea del doctor Galán, no es la idea de los coordinadores, lo que queremos es devolverles un derecho que tienen, de acuerdo con su labor, entonces yo quisiera ahora que escucháramos al asesor de las Fuerzas Militares para que nos garantice de que no estamos haciendo un daño.

La Presidenta:

Tiene la palabra el doctor Amín.

Honorable Representante Fabio Amín:

Doctora, antes de que se despida en su condición de Coordinador Ponente y en razón a las condiciones de permitir en una sesión informal, escuchar a un asesor de las Fuerzas Militares, tengo una sola pregunta, para lograr el mismo propósito de esta ley hay dos caminos: o el que estamos andando, cuando a través de una ley nosotros, modificando la Ley 100 de 1993, convertimos a unos civiles o le damos a unos civiles los beneficios que obtienen los Militares, y yo pregunto, por qué no mediante el acto administrativo o como fuere, internamente en las Fuerzas Militares, esos civiles no se convierten en Militares, porque la decisión no la toma el Ministerio de Defensa, porque ellos no dicen que dadas las condiciones que son muy similares de que el ejercicio de sus actividades, de los riesgos, de las características propias como vienen vinculados esos civiles, no son Militares, es decir nosotros lo decimos y no lo dice la Fuerza militar, gracias Presidente esa era la pregunta.

La Presidenta:

Tiene la palabra el honorable Representante Didier Burgos.

Honorable Representante Didier Burgos:

En el mismo sentido doctor Óscar, a mí me gusta la argumentación, pero hay una gran inquietud que me surge y se está diciendo aquí, que en las Fuerzas Militares tenemos civiles haciendo

inteligencia y contrainteligencia, metidos con los bandidos, no serán los mismos tenientes, sargentos eso me parece grave, un ejemplo, todos los 500 o 600 que están ahí todos son los que infiltran allá, o hay otros que están procesando información en la oficina mientras los otros están investigando, porque son civiles metidos en la guerra, de pronto uno diría sí, interesante protegerlos, porque están corriendo riesgos, pero esos 600 que hay ahí, todos hacen eso, o hay un grupo de 20 o 50 o más que están en las oficinas trabajando para la unidad de inteligencia y contrainteligencia, pero que no están exponiendo sus vidas, porque entonces a quienes estamos metiendo, a todos, o son unos y van llevando a otros, yo tengo claro que no estamos creando Regímenes Especiales, pero mañana podría aparecer un vigilante de una empresa privada diciendo, yo ejerzo una profesión de riesgo, métanme con el Régimen de las Fuerzas Militares, porque estoy asumiendo riesgo, cuidando la casa de alguien, acláreme eso señor coordinador.

La Presidenta:

Tiene la palabra el honorable Representante Óscar Ospina.

Honorable Representante Óscar Ospina:

Además de ratificarme en lo que he planteado, nosotros cómo vamos a ayudar a encuadrar el país en el término de la política sobre el trabajo justo, digno y decente, cómo?, no con esto, es que el país tiene hoy además de este tema, el Sistema de riesgos laborales, doctor Óscar, el Sistema de riesgos laborales se reformó en el 2012 a través de una ley, lo reformó la Ley 100, ese Sistema de riesgos laborales tiene todo un desarrollo de sus componentes, uno de sus componentes además de la organización, de que haya algunas administradoras de riesgos laborales, tiene un tema que se llama la gestión de peligros y riesgos, que es lo que han hablado aquí, de pronto están interpretando que yo me estoy proponiendo que a la gente les mejoren las condiciones de su trabajo, no, lo que yo estoy diciendo y me ratifico de una cosa, es mejor dejar a la gente en Medimas, que le va mejor que en el Sistema de Salud de las Fuerzas armadas, imagínese lo que le estoy diciendo, les va mejor en Medimas, que hoy es una desgracia Nacional, el segundo tema, oiga porque las Fuerzas Militares no están en el Sistema de riesgos laborales, la conflictividad social va a seguir y la criminalidad organizada va a seguir sin duda, y tendremos que tener un Ejército y una Policía adecuada a las circunstancias para que nos defiendan en la honra, los derechos etc. yo no estoy en contra de eso, que se les mejoren las condiciones de su seguridad social, esta Comisión de eso es que se ocupa, lo que a mí me llama la atención es que en lugar de ayudar a organizar, es decir si estos compañeros que están incorporando aquí, tienen un trabajo, son civiles, hoy tienen que estar vinculados a un Sistema de riesgos laborales con todas las de la ley, tienen que calificarle el

riesgo que tienen, y si tienen altísimo riesgo, los patronos tienen que resolver el tema, y lo tienen que reubicar, si se enloqueció o tiene problemas mentales, porque se siente que lo van a matar o a masacrar, o porque lo van a coger y lo van a torturar porque está haciendo inteligencia, hay un Sistema, pero hoy los quieren sacar de ahí y mandarlos al otro lado, perdónenme, ese argumento me faltó decirlo en la primera parte, por esta razón no acompañó el proyecto, gracias Presidente.

La Presidenta:

Tiene la palabra el honorable Representante Wilson Córdoba.

Honorable Representante Wilson Córdoba:

Presidente, yo creo que lo que se está buscando con la ley es importante, sobre la duda que se está dando, es importante escuchar al General Mejía, comandante del Ejército, como el soldado más antiguo que tiene la patria, que debe tener un panorama claro sobre la protección de la gente que trabaja en el servicio civil, pero que apoya la seguridad Nacional, me parece supremamente importante que el General Mejía nos ilustre sobre esta encrucijada, porque se está integrando al Ejército, la Armada y la Fuerza Aérea, entonces, que nos diera la claridad sobre si se van a afectar sus hombres con el cambio del Régimen, porque lo que escuchó al Representante, si los vamos a sacar de un Régimen para pasarlos a una peor, pero saben una cosa, hoy estamos atendiendo a los colombianos, los poquitos que se están atendiendo a través de los noticieros, Caracol, RCN, ellos son los que se van a la puerta de la casa de cualquier víctima y dicen, este tipo lleva ocho meses, se está muriendo, y al otro día contesta el Presidente de la EPS, ya se tramitó, hoy la Salud está en manos de Caracol, Noticias Uno, RCN, si usted no tiene hoy cómo conseguir un corresponsal de los medios masivos, se jodió, entonces, yo sí creo que para esta ilustración, los expertos nos den el camino, para que haya un mejoramiento sobre lo que estamos buscando, Presidente muchas gracias.

La Presidenta:

Tiene la palabra el doctor Romero.

Honorable Representante Rafael Romero:

Yo simplemente hice preguntas como ciudadano, es lógico que si están peor en el Sistema que están, tanto de Salud como Pensiones, y van a estar mejor en el del Ejército y no tiene ningún impacto hagámoslo, tengo algunas inquietudes que no están en el proyecto, y habría que desarrollarlas, por ejemplo las Pensiones, entonces el señor Pedro Pérez a los 40 años consigue, chanfa en inteligencia militar, y el señor lleva cotizando 20 años al Sistema de la Ley 100, con 20 años en Ley 100 no se pensiona, ni por semanas ni por edad, si se pasa al nuevo Régimen, entonces que, cumple 40 años y ya como trabajó 20 entra y se pensiona o tiene que esperar 20 años trabajando

en el Ejército para adquirir ese beneficio como cualquiera que hubiera entrado desde el principio al Ejército, entonces al señor lo castigamos porque le toca es esperarse 40 años trabajando, como es esa transición? esas reglas hay que dejarlas claras, como el Régimen de transición para usted pasarse de un Régimen a otro, y sobre todo en Regímenes tan disímiles, ni hablar en Salud porque eso sería irrelevante, pero en Pensiones sí me preocupa, qué le vamos a decir a la persona que entró con 40 años, sus 20 años que trabajó en el Régimen anterior se los aportamos, se los recibimos, cuánto le valemos, o empieza con borrón y cuenta nueva, eso me parece que hay que mirarlo y mirar el impacto fiscal que eso tiene, para que salga bien, porque aquí todos estamos de acuerdo que lo que queremos es que esto salga bien, y me parece que el proyecto tiene algunas falencias que uno no puede pasar simplemente porque es un beneficio, y van a estar mejor tratados en el Régimen de Salud de las Fuerzas Militares que en Medimas, y van a estar mejor pensionados en la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares que en Colpensiones, de manera que yo dejo esas inquietudes.

La Presidenta:

Tiene la palabra el honorable Presidente Óscar Hurtado:

El Presidente:

No podemos tratar igual lo que no es igual, ellos son civiles, pero están vinculados con la Fuerza Pública, ellos son empleados, no vamos a decir que a cualquier civil lo contrataron para eso, ellos están vinculados y entonces tienen que hacer una labor civil, porque ellos son infiltrados, ellos no pueden portar uniformes, ellos no hacen la carrera militar como la hacen los miembros de la Fuerza Pública y de la Policía, entonces lo más importante que hay que tener en cuenta acá es que ellos son diferentes, en cuanto a su actividad y en cuanto a su carrera, pero son trabajadores, son empleados del Estado, o sea no podemos hacer una similitud con un ciudadano de a pie, un ciudadano civil, porque el doctor Amín está diciendo que por qué no los homologamos, por qué no los igualamos al Régimen, precisamente porque no tienen una carrera militar, porque son diferentes, por eso ahora es importante que escuchemos al asesor y que los expertos nos expliquen el tema. Yo lo tengo claro que son empleados o trabajadores del Estado, de las Fuerzas Militares, de la Policía Nacional, entonces lo que queremos aquí es, si cumple una función con igual o mayor riesgo al de las Fuerzas Militares, por qué tienen que estar en la Ley 100? ese es el interrogante que nosotros hacemos y eso es lo que queremos corregir y para el doctor Óscar Ospina insisto, cualquier Régimen en Colombia funciona mejor que el Régimen de la Ley 100, por eso decimos que hay que cambiarlo, que hay que acabar con la EPS, que hay que acabar con la intermediación de las EPS, pero para no cambiar el debate doctor Rafael Romero, nosotros lo que queremos es darle a estos funcionarios del

Estado, que hacen labores de inteligencia y que pueden acceder, o deberían acceder al mismo Régimen de los oficiales, suboficiales y soldados de las Fuerzas Militares y los agentes de la Policía Nacional, darle igual tratamiento en el tema de Pensiones y Salud que tienen ellos, doctor Óscar, ellos tienen sus riesgos laborales, no vamos a decir que no tienen riesgos laborales y que ahora los vamos a contratar o que los vamos a incluir no, ellos como empleados, como funcionarios, tienen también su Régimen de riesgo laboral, aquí lo que estamos haciendo es corrigiendo frente a la inquietud del doctor.

La Presidenta:

Tiene la palabra el representante Didier Burgos.

Honorable Representante Didier Burgos:

Discúlpeme doctor Óscar, si me responde esta pregunta, usted dijo que el impacto fiscal era marginal, porque el Régimen que tenía las Fuerzas Militares era distinto, eso quiere decir que en las Fuerzas Militares funciona como un Régimen de ahorro individual, o sea cada soldado, cada teniente, cada general tiene su propia cuenta, ah bueno, entonces no es marginal, porque cuando él pasa a ser parte del Régimen Especial va a ser subsidiado en su pensión, porque el Régimen de prima media es subsidiado, porque nadie en Régimen de prima media cotiza lo que va a desacumular en la etapa de pensión, entonces sí hay impacto fiscal, entonces hay otro vicio de inconstitucionalidad, porque lo que tienen impacto fiscal, tiene que tener el visto bueno del Ministerio de Hacienda.

La Presidenta:

Tiene la palabra el honorable Representante, Mauricio Salazar.

Honorable Representante Mauricio Salazar:

Gracias Presidenta, muy respetuosamente le quiero hacer una sugerencia al coordinador ponente y es que veo unas inquietudes muy válidas, el representante Amín hace un cuestionamiento que me parece importante que de fondo se pueda resolver y es hasta dónde las Fuerzas Militares podrían incluir estos civiles dentro del Régimen, esa es una pregunta totalmente válida y me parece importante que se responda de manera clara y con base en la ley y la reglamentación de las Fuerzas armadas, lo otro es compañero coordinador ponente, el doctor Romero plantea otra inquietud que me parece que es importante que revisemos de manera detenida y es, cómo sería la situación de aquellas personas que se enganchan a este servicio y ya traen unos años cotizando en Pensiones, yo creo respetuosamente compañeros que para esto no hay afán, porque se trata de sacarlo bien, y que entre todos generemos consenso y que estas dudas se puedan resolver, yo muy respetuosamente le pediría que aplazáramos la discusión, en lo posible invitáramos un representante del Ejército, que es donde está el mayor número de personas que

se beneficiarían con esta ley, y que pudiésemos traer estas inquietudes ya resueltas para poder avanzar en el debate, y de repente lograr el apoyo de aquellos compañeros que hoy tienen dudas en relación, es una propuesta que yo hago, gracias señor Presidente.

El Presidente:

Doctor Amín.

Honorable Representante Fabián Amín:

En el mismo sentido de mi compañero, quiero solicitarle al coordinador ponente nos permita, ya es la una de la tarde, la Plenaria está citada, algunos tenemos compromisos y estoy que me escucho la intervención del asesor del Ministerio, pero sobre todo por mi pregunta no me he querido levantar de la curul, porque me parece irrespetuoso preguntar y no esperar la respuesta, entonces permitamos de verdad que podamos levantar la sesión y se convoque para iniciar cuando el Presidente a bien lo tenga con este proyecto de ley, y entre otras cosas miren sencillo, lo que voy a decir algunos podrán creerlo medianamente ridículo, pero importante, permítanos conocer quiénes son esas 600 personas, qué tal que haya un familiar nuestro allí y no hayamos declarado un impedimento para discutir esa ley, permítanos conocer esos nombres, que venga la gente del ministerio y lo diga, porque si hay un familiar mío quedo impedido para aprobar la ley, y si es de inteligencia y contrainteligencia no van a poder decirme quiénes son, es que estamos aprobando una ley sin saber para quién estamos aprobando esa ley, eso es delicado, no es así de sencillo, entonces aquí quien puede dar esa información, revisemos eso para no romper con las reservas que se requieran en este tipo de personas que merecen todo nuestro acompañamiento, yo en lo que respecta al tema les agradecería, con las inquietudes que tengo, muchas gracias.

La Presidenta:

Tiene la palabra el ponente doctor Óscar hurtado.

Honorable Representante Óscar Hurtado:

Miren aquí no hay afán de hacer la votación, creemos en el proyecto, tenemos los argumentos y la idea es que la gran mayoría de esta Comisión apoye el proyecto, pero hagamos las cosas despacio, y pediría antes que los compañeros se levanten, si está aquí el asesor de las Fuerzas Militares que conoce a profundidad el tema aprovechemos y lo escuchamos, también Wilson propuso escuchar al General, a él lo podemos invitar para dentro de ocho días, que él también nos exprese, pero me inquieta la pregunta del doctor Fabio Amín, porque es una ley general, si bien cubre un número de personas, podrían ser más los que más adelante se vinculen, y como son de inteligencia, pues me parece que es un contrasentido hacer un listado aquí de ellos, decir quiénes son, por qué usted más bien en su casa pregunta si tiene algún familiar

que trabaje en inteligencia, al respecto no quiero molestar, entonces aquí no podemos declararnos impedidos, porque es una ley general y cómo puede cubrir ahora pocas personas, más adelante puede que entren más o puede que se retiren otras, puede que el Ejército diga no necesitamos más, los que tienen inquietudes no se vayan para que escuchemos al asesor de las Fuerzas Militares, entonces dentro de ocho días lo hacemos.

La Presidenta:

No se vayan, hay una proposición que se va a poner a votación, entonces por favor señor Secretario leer la proposición.

El Secretario:

Radican una proposición el doctor Óscar Ospina Quintero, el doctor Rafael Eduardo Paláu y el doctor Rafael Romero que dice así, suspenderse el debate del Proyecto de ley número 306 de 2017 Cámara 140 de 2016 Senado, por medio del cual se modifica el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 para que sean citados el Ministro de Hacienda y Crédito Público, el Ministro de Defensa y el Director de Sanidad Militar, para que den su concepto sobre el proyecto de ley, la favorabilidad o no del mismo en cada una de sus carteras, esa es la proposición señora Presidenta.

La Presidenta:

Está en consideración la proposición la aprueban.

El Secretario:

Ha sido aprobada la proposición, señora Presidenta.

La Presidenta:

Tiene la palabra el honorable Representante Germán Carlosama.

Honorable Representante Germán Carlosama:

Gracias Presidenta, como se aprobó la proposición, sería muy bueno, y hacemos la invitación para que las dos personas que están aquí, que trabajan para ellos, el día martes también nos acompañen, y en sesión informal podamos escucharlos a ellos que son los interesados o perjudicados, eso para nosotros sería fundamental, les hacemos la invitación para que nos acompañen, y a pesar de que puede haber un riesgo, que puedan intervenir, eso para mí al menos es fundamental, porque lo que se trata es de favorecerlos, muchas gracias Presidenta.

La Presidenta:

Ya se disolvió el quórum, anuncie proyectos por favor señor Secretario.

El Secretario:

Antes de levantar sesión se anuncian los siguientes proyectos para su análisis y discusión, se anuncia el Proyecto de ley número 016 Cámara, el Proyecto de ley número 001 Cámara, el Proyecto de ley número 319 Cámara, 058 Senado, y el

Proyecto de ley número 042 Cámara, se levanta la sesión siendo las 12:56 horas.



OSCAR DE JESUS HURTADO PEREZ
Presidente



ESPERANZA PINZON DE JIMENEZ
Vicepresidente



VICTOR RAUL YEPES FLOREZ
Secretario

La grabación magnetofónica y las transcripciones correspondientes, reposan en la Secretaría de la Comisión Séptima.

CONTENIDO

Gaceta número 141 - viernes 13 de abril de 2018

**CÁMARA DE REPRESENTANTES
ACTAS DE COMISIÓN**

Págs.

Comisión Séptima Constitucional Permanente1

Acta número 10 de 2017 1

Acta número 11 de 2017 23