



# 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 - Nº 380

Bogotá, D. C., miércoles, 6 de junio de 2018

EDICIÓN DE 52 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariasenado.gov.co

JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

## CÁMARA DE REPRESENTANTES

### ACTAS DE COMISIÓN

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL  
PERMANENTE

**ACTA NÚMERO 26 DE 2017**

(diciembre 5)

Primer Período Legislatura 2017-2018

Sesión del día martes 5 de diciembre de 2017

En la ciudad de Bogotá, D. C., siendo las 10:02 del 5 de diciembre 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:**

Un cordial saludo para todas y para todos. Señor Secretario sírvase leer el Orden del Día.

**El Secretario:**

Sí señor Presidente. Con los buenos días para todos, damos inicio a la sesión de hoy diciembre 5 de 2017, siendo las 10:02 de la mañana con el siguiente Orden del Día.

CÁMARA DE REPRESENTANTES

Legislatura 2017-2018

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: diciembre 5 de 2017

Hora: 10:02 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**

Tenemos a continuación los siguientes proyectos de ley para discutir,

**Proyecto de ley número 049 de 2017 Cámara, por medio de la cual se establecen disposiciones para la dignificación del trabajo en el sector agropecuario.**

Autores: honorables Representantes *Luciano Grisales Londoño, Óscar de Jesús Hurtado Pérez, Crisanto Pizo Mazabuel, Flora Perdomo Andrade, Ángel María Gaitán Pulido, Harry Giovanni González García, Carlos Julio Bonilla Soto, Óscar Ospina Quintero, Luis Horacio Gallón Arango, Nicolás Albeiro Echeverry Alvarán, Argenis Velásquez Ramírez.*

Radicado: julio 28 de 2017.

Publicación Proyecto de ley: ***Gaceta del Congreso número 1020 de 2016***

Radicado en Comisión: agosto 4 de 2017.

Ponentes Primer Debate: *Mauricio Salazar Peláez (Coordinador Ponente), Óscar de Jesús Hurtado Pérez, Óscar Ospina Quintero, Argenis Velásquez Ramírez, Ángela María Robledo Gómez, Germán Bernardo Carlosama López.*

Designados el 8 de agosto de 2017.

Ponencia Primer Debate: **Gaceta del Congreso** número 1012 de 2017.

Último anuncio: noviembre 28 de 2017.

**Proyecto de ley número 046 de 2017 Cámara**, *por medio de la cual se garantiza y asegura el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con trastorno del espectro autista.*

Autores: honorables Representantes *Rafael Eduardo Paláu Salazar; Esperanza Pinzón de Jiménez.*

Radicado: julio 27 de 2017.

Publicación Proyecto de ley: **Gaceta del Congreso** número 617 de 2017.

Radicado en Comisión: agosto 9 de 2017.

Ponentes Primer Debate: *Rafael Eduardo Paláu Salazar* (Coordinador Ponente), *Esperanza Pinzón de Jiménez, Guillermina Bravo Montaña.*

Designados el 14 de agosto de 2017.

Ponencia Primer Debate: **Gaceta del Congreso** número 1025 de 2017.

Último anuncio: noviembre 28 de 2017.

**Proyecto de ley número 319 de 2017 Cámara, 58 de 2016 Senado**, *“por la cual se adoptan normas para la regulación, restricción o prohibición, la producción, comercialización, exportación, importación y distribución de los productos y materias primas que puedan ser nocivos a la salud individual y colectiva”.*

Autores: honorables Senadores *Álvaro Uribe Vélez, Orlando Castañeda Serrano, Paloma Valencia Laserna, Édinson Delgado Ruiz,* y otras firmas.

Radicado: julio 28 de 2016.

Publicación Proyecto de ley: **Gaceta del Congreso** número 549 de 2016.

Texto definitivo Plenaria: **Gaceta del Congreso** número 514 de 2017.

Radicado en Comisión: julio 21 de 2017.

Ponentes Primer Debate: *Esperanza Pinzón de Jiménez* (Coordinadora Ponente), *Díder Burgos Ramírez, José Élvor Hernández Casas.*

Designados el 2 de agosto de 2017.

Ponencia Primer Debate: **Gaceta del Congreso** número 804 de 2017.

Último anuncio: noviembre 28 de 2017.

**Proyecto de ley número 052 de 2017 Cámara**, *“por medio de la cual se garantizan medidas positivas en favor de las personas que padecen enfermedades huérfanas en situaciones de discapacidad y se dictan otras disposiciones”.*

Autores: honorable Senadores *Fernando Nicolás Araújo Rumié* y el honorable Representante *Wilson Córdoba Mena.*

Radicado: agosto 1° de 2017

Publicación Proyecto de ley: **Gaceta del Congreso** número 640 de 2017.

Radicado en Comisión: agosto 9 de 2017

Ponente Primer Debate: *Wilson Córdoba Mena.*

Designado el 14 de agosto de 2017.

Ponencia Primer Debate: **Gaceta del Congreso** número 958 de 2017.

Último anuncio: noviembre 28 de 2017.

**Proyecto de ley número 091 de 2017 Cámara**, *“por medio de la cual se establece la prima de paz para los integrantes de las fuerzas militares y de policía que no estén en zonas donde se desarrollen operaciones militares y policiales correspondiente al quince por ciento (15%) del sueldo básico que devenguen y se dictan otras disposiciones”.*

Autora: honorable Representante *Argenis Velásquez Ramírez.*

Radicado: julio 28 de 2016.

Publicación Proyecto de Ley: **Gaceta del Congreso** número 695 de 2017.

Radicado en Comisión: agosto 29 de 2017.

Ponentes Primer Debate: *Argenis Velásquez Ramírez.*

Designada el 30 de agosto de 2017.

Ponencia Primer Debate: **Gaceta del Congreso** número 813 de 2017.

Último anuncio: noviembre 28 de 2017.

**Proyecto de ley número 150 de 2017 Cámara**, *“por medio de la cual se establecen medidas tendientes a proteger la primera infancia y se dictan otras disposiciones”.*

Autores: honorables Representantes *Ana Paola Agudelo García, Carlos Eduardo Guevara Villabón, Guillermina Bravo Montaña* y el honorable Senador *Orlando Castañeda Serrano.*

Radicado: septiembre 17 de 2017.

Publicación Proyecto de Ley: **Gaceta del Congreso** número 824 de 2017.

Radicado en Comisión: octubre 2 de 2017.

Ponente Primer Debate: *Guillermina Bravo Montaña.*

Designada el 3 de octubre de 2017.

Ponencia Primer Debate: **Gaceta del Congreso** número 1066 2017.

Último anuncio: noviembre 28 de 2017.

**Proyecto de ley número 063 de 2017 Cámara**, *“por medio de la cual se establecen los derechos de la mujer en trabajo de parto, parto y posparto y se dictan otras disposiciones” o “ley de parto humanizado”.*

Autora: honorable Representante *Clara Leticia Rojas González.*

Radicado: agosto 2 de 2017

Publicación Proyecto de ley: **Gaceta del Congreso** número 664 de 2017.

Radicado en Comisión: agosto 16 de 2017.

Ponentes Primer Debate: *Mauricio Salazar Peláez* (Coordinador Ponente), *José Élver Hernández Casas*, *Fabio Raúl Amín Saleme*.

Designados el 23 de agosto de 2017.

Ponencia Primer Debate: *Gaceta del Congreso* número 1087 2017.

Último anuncio: noviembre 28 de 2017.

**Proyecto de ley número 010 de 2017 Cámara,** “por medio de la cual se modifica el artículo 26 de la Ley 909 de 2004”.

Autor: honorable Representante *Nicolás Albeiro Echeverry Alvarán*

Radicado: julio 20 de 2017.

Publicación Proyecto de ley: *Gaceta del Congreso* número 589 de 2017.

Radicado en Comisión: agosto 4 de 2017.

Ponentes Primer Debate: *Ana Cristina Paz Cardona* (Coordinadora Ponente), *Fabio Raúl Amín Saleme*, *Díder Burgos Ramírez*.

Designados el 8 de agosto de 2017.

Ponencia Primer Debate: *Gaceta del Congreso* número 1087 2017.

Último anuncio: noviembre 28 de 2017.

Eso son los proyectos que se van a discutir en la mañana de hoy.

#### IV

### Lo que propongan los honorables Representantes

#### V

### Anuncio de Proyectos de ley

Señor Presidente, ese es el Orden del Día propuesto.

#### El Presidente:

Sírvase llamar a lista señor Secretario.

#### El Secretario:

Fabio Raúl Amín Saleme	
Guillermina Bravo Montaña	Presente
Díder Burgos Ramírez	
Germán Bernardo Carlosama López	
Wilson Córdoba Mena	Presente
Édgar Alfonso Gómez Román	Presente
José Élver Hernández Casas	
Óscar de Jesús Hurtado Pérez	Presente
Álvaro López Gil	
Óscar Ospina Quintero	Presente
Rafael Eduardo Paláu Salazar	
Ana Cristina Paz Cardona	
Esperanza María de los Ángeles 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 no para decidir.

#### El Presidente:

Bueno, mientras conformamos el quórum decisorio, le damos la palabra al doctor Wilson Córdoba.

#### Honorable Representante Wilson Córdoba Mena:

Muchas gracias Presidente y buenos días a todos los colegas. Quiero agradecerles enormemente; esta semana que estuve con una patología bien severa, la solidaridad de todos mis compañeros en ese momento. Presidente, pero hoy, que le toca a uno vivir verdaderamente en carne propia cómo es que está la salud en este país. Este tipo de cosas, Presidente, sí tenemos que pararle bola. No se concibe que en Colombia se hayan inventado un tema del triage para urgencia, y dejen un médico de urgencia para atender 500 personas, esto ya dejó de ser urgencia, esto no es posible que esté pasando en un país de estos, que un médico general en urgencia atendiendo 500 personas. Entonces ¿cuándo es urgencia? Fuera de eso, no creo que nadie se levante a las 12:00 de la noche o a la 1:00 de la mañana porque le picó un tapita, o porque un zancudo le picó en la espalda, no creo que nadie se levante para una clínica, porque le picó un zancudo y le dio ganas de irse para urgencias, para una clínica. No creo que en este país haya gente que esté pensando que a una urgencia se va a ir, porque le rascó y le quedó la roncha, entonces, estoy alérgico y arrancó para allá. No creo, Presidente.

Cuando una persona sale de su hábitat para urgencia, es que verdaderamente eso debe tomarse como una urgencia, pero con ese tema del triage, que se ha inventado aquí, que la persona llega, nadie lo valora, con razón tenemos la evidencia de que la gente se muere en urgencias, esperando ahí que lo atiendan, porque cuando a usted le hacen el triage que se han inventado, el triage visualmente, para el médico no le parece que lo que usted lleva en ese momento es nivel 3 o 4, le toca esperar ahí en turno entre 100 y 200 personas. Esto es un tema que no puede seguir sucediendo en este país, como está. Tenemos que revisar el tema y es que ¿cuántas personas hoy están muriendo en la salud con los indicadores de la guerra? Porque aquí únicamente nos hemos enfrascado y tenemos los indicadores de 50 años de la guerra, pero no sabemos cuánta gente se está muriendo a diario en los pasillos de las clínicas y los hospitales por falta de atención, no hay quién los atienda. Y si lo atienden a usted, a todo el mundo lo despachan con la misma medicina, el que lleva el fémur roto con el que lleva un dolor en la uña, a todo el mundo los atienden de la misma manera y este es un tema que nos tiene que preocupar a todos.

Por eso Presidente queremos hoy, en segundo término, solidarizarnos con el tema del Chocó.

Hoy nuestros compañeros del Carmen del Darién están padeciendo una necesidad muy grave, es una necesidad, Presidente, que siempre ha estado latente. El río Atrato tiene 17 desembocaduras, todo mundo conoce qué es lo que hay que hacer; lo que hay que hacer es dragar las bocas que van hacia el mar Caribe, al Golfo de Urabá, y eso es imposible que traigan una draga y la coloquen a canalizar las bocas para que desemboquen las aguas del Atrato y no se inunden los pueblos de los afros allá. Eso me parece que será tan imposible pedirle a un gobierno un tema de estos, donde son miles de campesinos y miles de comunidades hoy, en unas necesidades precarias que únicamente con una draga que se coloque en la desembocadura de Matuntugo, ahí está el problema solucionado. Pero para el gobierno esto no es prioridad, que la gente hoy, todos los colchones, todas las camitas, todo esté llegando a las costas de Turbo y de Necloquí, de San Pedro, desde el río Atrato, por no contratar una draga de esas que están en Bocas de Cenizas, en Barranquilla, que ahí permanecen porque allá está la economía de este país, allá sí hay que tener 10 dragas permanentes, no las apagan ni una hora, porque allá están los intereses económicos de este país, allá sí no se puede apagar una draga de esas, porque allá está la economía y allá están los que le generan a este país los intereses.

Pero a donde están los negros, donde están los pobres, donde están los indígenas, allá no se puede, pero cómo me va a decir que no diga eso, si lo estamos viendo todos los días. Entonces, queremos hacer un llamado, Presidente, es que verdaderamente necesitamos que a través del Gobierno nacional haya una atención eficaz para la comunidad. Presidente muchas gracias.

**El Presidente:**

A usted doctor Wilson. ¿Tenemos, señor Secretario, quórum decisorio en este momento?

**El Secretario:**

Señor Presidente tenemos quórum decisorio con la presencia de la doctora Ángela María Robledo, a quien le pido el favor de que nos colabore con el quórum.

**El Presidente:**

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

**El Secretario:**

Es aprobado el Orden del Día, señor Presidente.

**El Presidente:**

Siguiente punto del Orden del Día señor Secretario.

**El Secretario:**

Siguiente punto del Orden del Día es, Negocios sustanciados por la Presidencia; no tenemos negocios para sustanciar. El tercer punto es la discusión y votación de proyectos de ley. Tenemos en lista el Proyecto de ley número 049 de 2017

Cámara, “por medio del cual se establecen disposiciones para la dignificación del trabajo del sector agropecuario”; Autoría de Luciano Grisales Londoño y otros representantes. Fue publicado en la *Gaceta del Congreso* número 1020 de 2016, la primera ponencia; los ponentes para este primer debate son el honorable Representante Óscar de Jesús Hurtado Pérez, Argenis Velázquez Ramírez, Ángela María Robledo, Germán Bernardo Carlosama López y Mauricio Salazar Peláez; el último anuncio se hizo el día 28 de noviembre del año 2017. Ese es el proyecto de ley que va a ser discutido a continuación. Señora Presidenta le informo que acaban de radicar una declaratoria de impedimento firmada por la doctora Guillermina Bravo Montaña que dice así: “De conformidad con lo preceptuado en el artículo 291-292 de la Ley 5ª de 1992 respetuosamente me permito solicitar se declare mi impedimento para conocer y participar en la discusión y votación del proyecto de ley 049 del 2017 Cámara por medio del cual se establecen disposiciones para la dignificación del trabajo en el sector agropecuario por cuanto tengo familia dedicada a las actividades del sector agropecuario y puedo verme incurso en un conflicto de intereses. Agradezco dé el trámite correspondiente a mi impedimento”.

**La Presidenta:**

Doctora Guillermina, propongo que se retire para poder entrar a discutir el proyecto y cuando tengamos el quórum votamos el impedimento, ¿les parece? Por eso, entonces, mientras tanto que la doctora Guillermina salga un momentico mientras discutimos el proyecto y cuando ya tengamos quórum decisorio entonces lo votamos.

**El Secretario:**

Dejando constancia entonces de que se retira la doctora Guillermina Bravo, se puede dar discusión con quórum deliberatorio, señora Presidenta.

**La Presidenta:**

Bueno, entonces vamos a darle discusión al proyecto de ley 049 del 2017 por medio del cual se establecen disposiciones para la dignificación del trabajo en el sector agropecuario. Y le doy la palabra al señor ponente, perdón, señor Secretario por favor leemos la proposición del proyecto.

**El Secretario:**

Sí señora Presidenta, la proposición como termina el informe de ponencia dice así: “Solicitamos a los honorables representantes de la Cámara debatir y aprobar en primer debate el proyecto de ley número 049 del 2017 Cámara por medio del cual se establecen disposiciones para la dignificación del trabajo en el sector agropecuario conforme a las consideraciones anteriormente expuestas y de acuerdo con el texto propuesto”. Esta proposición la firman Mauricio Salazar Peláez, Argenis Velázquez Ramírez, Ángela María Robledo, Germán Carlosama López, Óscar Ospina Quintero y Óscar Hurtado Pérez.

Está leída la proposición señora Presidenta, puede dar inicio a su análisis.

**La Presidenta:**

Sí señor honorable representante, tiene la palabra el doctor Romero.

**Honorable Representante Rafael Romero Piñeros:**

Es para el Secretario de la Comisión. Como la semana pasada escuché unos constitucionalistas que pontificaron que el quórum aquí ya no es de 10 sino de 11, quiero que el Secretario nos ilustre, si lo hace bien lo mandamos de asesor al Senado, si el quórum es de 10 o de 11, porque salieron con la teoría de la mitad más uno, que no sé de dónde sacaron eso, según eso, esos constitucionalistas del Senado, somos 19, la mitad 9 y medio, más 1, son 10 y medio, y como no es 10 y medio, 11. Según esa teoría, aquí el quórum sería de 11, quiero que el Secretario nos ilustre. Por eso, según la teoría, además si fuera de 11 el quórum, el señor Secretario nos está haciendo prevaricar aquí desde hace 8, toca pedir un concepto, ah bueno, el Secretario votaba, ya no vota. Cuando votaba no había problema porque eran 11, pero como no volvió a votar, entonces señor Secretario ilústrenos cómo es el cuento.

**El Secretario:**

Honorable Representante. La mayoría de la Comisión Séptima por tratarse de tener un quórum de 19 honorables Representantes, son 10 Representantes. Esa es la mayoría absoluta. Porque el concepto es que de 9.5 se aproxima al número entero superior que es 10. Ese es el concepto que yo manejo desde la Ley 5ª.

**La Presidenta:**

Vamos a someter el impedimento de la doctora Guillermina, para poder dar inicio a la discusión del proyecto. Leemos el impedimento.

**El Secretario:**

El impedimento dice: *“De conformidad con lo preceptuado en los artículos 291-292 de la ley 5ª de 1992 respetuosamente me permito solicitar se declare mi impedimento para conocer y participar en la discusión y votación del Proyecto de ley número 049 del 2017 Cámara por la cual se establecen disposiciones para la dignificación del trabajo en el sector agropecuario por cuanto tengo familia dedicada a las actividades del sector agropecuario y puedo verme incurso en un conflicto de intereses”*. Firma la doctora Guillermina Bravo Montaña.

**La Presidenta:**

Está leído el impedimento, está en discusión el impedimento; vamos a votar ese impedimento. Entonces llamamos a lista para votar el impedimento por favor.

**El Secretario:**

Vamos a llamar a lista, si se vota sí, se aprueba el impedimento, si se vota no, se niega:

Fabio Raúl Amín Saleme	
Guillermina Bravo Montaña	Se encuentra retirada del recinto
Didier Burgos Ramírez	No
Germán Bernardo Carlosama López	
Wilson Córdoba Mena	No
Édgar Alfonso Gómez Román	No
José Élver Hernández Casas	
Óscar de Jesús Hurtado Pérez	No
Álvaro López Gil	
Óscar Ospina Quintero	No
Rafael Eduardo Paláu Salazar	
Ana Cristina Paz Cardona	No
Esperanza María de los Ángeles Pinzón de Jiménez	No
Margarita María Restrepo Arango	No
Ángela María Robledo Gómez	Sí
Cristóbal Rodríguez Hernández	
Rafael Romero Piñeros	No
Mauricio Salazar Peláez	
Argenis Velázquez Ramírez	

Son nueve votos por el **No**, un voto por el **Sí**, señora Presidenta, el impedimento ha sido negado.

**La Presidenta:**

Ha sido negado el impedimento, invitamos a la doctora Guillermina que puede seguir al recinto.

**El Secretario:**

Le pedimos el favor a la doctora Guillermina que se haga presente en el recinto.

**La Presidenta:**

Para que haga presencia en el recinto y entonces damos comienzo a la presentación y exposición del Proyecto 049. Tiene la palabra el doctor Óscar Hurtado.

**Honorable Representante Óscar de Jesús Hurtado Pérez:**

Muchas gracias señora Presidenta. Le pediría, con la venia de todos, que le demos primero la palabra, señora Presidenta, al doctor Luciano Grisales. Él ha sido abanderado, el líder de este proyecto; este proyecto lo hemos suscrito algunos representantes, pero aprovechando que él está aquí, que hace presencia, antes de la exposición de la ponencia que hemos firmado todos los ponentes, que usted le dé la participación al autor líder de este proyecto.

**La Presidenta**

Tiene la palabra el doctor Luciano Grisales.

**Honorable Representante Luciano Grisales:**

Muchas gracias Presidenta. Muy buenos días a todos los colegas. Quiero de forma muy sucinta, digamos, presentar unos argumentos por los cuales nosotros hemos llegado a la presentación de este importante proyecto. Superado pues la comprensión de lo importante que para el país es el sector agropecuario, entendiendo además, que estamos en una parte del mundo, en una zona tropical que a mediano plazo tendrá que responsabilizarse de la producción de alimentos para el mundo; que Colombia es considerado una de las 7 fronteras

agrícolas que el mundo tiene, que el cambio climático ha ido obligando a optimizar unos territorios como los que en Colombia disponemos. Que además, de los 120 millones de hectáreas que posee el país, 20 son aptas para la explotación agrícola y que solamente estamos dándole uso a tal vez un tercio o un cuarto de ellas, con todos sus antecedentes, nosotros hemos generado una reflexión con respecto al desarrollo agropecuario en general.

Diciendo inicialmente, que Colombia sí tiene una falencia inmensa, con respecto a una política de desarrollo del sector. Es fácil evidenciar que delante de la oportunidad lo que hace falta definitivamente es una política, que oriente adecuadamente cómo nosotros deberíamos responder a esa oportunidad. El campo colombiano, digamos, no tiene infraestructura, adolecemos de asistencia técnica, es difícil acceder al capital de trabajo. La comercialización de nuestros productos a falta de un estudio juicioso del mercado y de una orientación de la canalización de los mismos, es muy compleja. La identificación de ventajas comparativas en algunos productos, a partir de una falta de planeación, definitivamente es corta. Se dificulta mucho en el país, además de lo que ha sucedido con el tema de la guerra y la violencia originada en el campo, que nosotros hoy podamos observar una orientación adecuada de este importante renglón de la economía del país.

Hemos venido también advirtiendo, que el país necesita una diversificación de su matriz económica, que es inadecuado seguir caminando de la mano del petróleo y de la explotación de minerales, más aun, cuando eso está presionando a que el país transgreda una línea muy frágil, que hay entre lo más importante que nosotros tenemos, que es el medio ambiente, la disposición, la disponibilidad de fuentes hídricas y la explotación minera. Se hace urgente, que en el país entremos en un debate de lo que significa la agricultura, no solamente para la seguridad alimentaria, sino para las sanas finanzas del país. Por eso nos hemos dado a la tarea, digamos, de exponer un proyecto que tiene en su esencia la solución de la gran debilidad que hoy tiene el sector agropecuario. Es que además de todo lo que he expuesto, el sector agropecuario colombiano hoy tiene una gran amenaza, y es que se ha quedado sin recurso humano. El campo colombiano se está envejeciendo, la migración producto de la guerra, pero también la migración producto del descuido, en el que se tiene el recurso humano, dentro del sector agropecuario lo que ha provocado, adicionalmente a todo lo que estamos hablando de infraestructura y asistencia técnica, etc., es que hoy no tenemos mano de obra cualificada y capacitada que le permita al sector ser eficiente.

Quiero exponer, digamos, algo que nosotros hemos llamado un círculo vicioso, que se ha generado sobre todo en la agricultura de montaña. Quiero hacer un paréntesis, doctor Burgos, que

conoce bien lo que significa la agricultura de montaña. Hablaba ahorita del cambio climático. El cambio climático presenta unos retos enormes, pero con respecto a la producción de alimentos, las zonas planas, inclusive en la zona tropical, van a tener muchísimos inconvenientes y problemas. El nivel pluviométrico, el régimen de lluvias, muy seguramente presentará, en lo que hemos llamado zonas de interés de desarrollo económico y rural, las Zidres, básicamente la altillanura, unos desafíos enormes alrededor de enmiendas agrológicas y de adaptación de esas tierras. Pero es la agricultura de montaña la que a mediano plazo tendrá la responsabilidad de cargar con la producción de una gran cantidad de alimentos, zonas que siendo vulnerables al cambio climático, sé que se pueden adaptar con lo que nosotros conocemos, y desde la investigación a ese gran reto de producir alimentos. Pero hay una cosa muy especial, la agricultura de montaña depende en gran medida de la mano de obra. La producción de café en alta montaña y en montaña tiene dentro de sus costos de producción el 65%, representado en su mano de obra, igual lo tienen otros productos en los que somos competitivos, como las frutas, como las verduras, como el aguacate, como el cacao, como la panela; todos estos productos, tienen en su tabla de costos de producción, mi doctora, el ítem más alto es la mano de obra, y eso no es malo, lo malo es que sea una mano de obra mal paga, que sea una mano de obra inmersa en la informalidad, que sea una mano de obra desatendida por el mismo sector. Pero ¿por qué es desatendida por el mismo sector? Porque el sector no es rentable.

No es rentable por las condiciones en las que estaba explicando, básicamente no es rentable porque es ineficiente, y dependiendo del recurso humano, es esa cualificación, la capacitación, la identificación de destrezas, el bienestar del recurso humano, lo que ha impedido que lleguemos a un grado de eficiencia y de productividad adecuado en el sector agropecuario, que a su vez participe dentro de la rentabilidad. No somos eficientes porque no tenemos recurso humano y no tenemos recurso humano porque somos ineficientes. Esa ineficiencia ha impedido que se tenga el ingreso suficiente para estar inmersos dentro del sustantivo de trabajo, lo que se está provocando es que muy poca gente quiera participar dentro del mercado laboral en las actividades agrícolas.

Dentro de la revisión de lo que significa la oferta y demanda de mano de obra, dentro del mercado laboral, las actividades agrícolas salen de competencia, por esa misma ineficiencia; este es el ejemplo clásico en una economía de mercado, que se hace necesaria la intervención del Estado; es necesario la intervención del Estado para romper ese círculo vicioso. Por eso nosotros proponemos que se utilice el gasto social del Estado, que se utilicen los subsidios del Estado para romper este círculo vicioso.

Iniciamos diciendo, que la dignificación del trabajo en el campo tiene que ver con, primero el reconocimiento de quienes son los campesinos trabajadores. Proponemos un Sisbén preferencial para campesinos trabajadores. Estamos advirtiendo dentro del proyecto, que es muy importante, que el sistema de beneficiarios de subsidios del Estado focalice, además de los pobres y vulnerables, a los campesinos trabajadores. Primera parte del proyecto, reconocimiento de quienes tienen el mérito como campesinos trabajadores.

Entonces, hacemos una reforma a la ley 100 y decimos, focalice los pobres, los vulnerables y los campesinos trabajadores; ahí hay todo un reto para que nosotros logremos adaptar la ficha técnica y se logre identificar los campesinos trabajadores, reconocerlos como sujetos especiales de derechos en este país, para romper el círculo vicioso en el que estamos nosotros inmersos en la agricultura en Colombia, es un elemento, digamos, mínimo, elemental de la dignificación del trabajo en el campo. Con eso debemos llegar a algo muy importante, que es la otra esencia del proyecto, es tener, dentro del sustantivo de trabajo, un literal que nos facilite una distensión de la relación y un contrato especial de trabajo con los campesinos trabajadores, porque hay un elemento que es clave ¿es cuál? La estabilidad laboral.

La estabilidad laboral, nos debe llevar en el sector agropecuario a que nosotros podamos tener la oportunidad de identificar destrezas, de cualificar, de capacitar y a partir de esas mínimas tres condiciones, nosotros empecemos a ser eficientes. No es igual recolectar café que recolectar cítricos; no es igual hacer labores culturales en un cultivo de plátano, que realizar labores culturales en un cultivo de papa, cada una de ellas exige unas habilidades, cada una de ellas exige unas destrezas, que a falta de la estabilidad laboral dentro del sector agropecuario y ahora ya con una deficiencia y una disminución de la oferta laboral, eso se ha dificultado.

Quiero hacer un llamado de atención a la Comisión Séptima, para que teniendo en cuenta lo importante, lo que significa para el país la dignificación de los campesinos trabajadores, lo que significa para el país el sector agropecuario, la importancia que tiene el campesino trabajador dentro de la economía de montaña, lo que esto, digamos, significa para la seguridad alimentaria y para el cuidado del agua, en este país, nosotros hagamos un esfuerzo porque el Estado colombiano focalice los campesinos trabajadores, dignifique a las personas que se dedican a la agricultura y al cuidado del agua en este país y logremos a partir de la utilización del gasto social del Estado un reconocimiento y desde ese reconocimiento avanzar en la motivación del retorno de muchas personas, muchos ciudadanos que sé que tienen esa vocación del trabajo en el campo, para que el campo colombiano inicie todo un proceso que le permita ser eficiente, que le permita ser productivo,

y a partir de esa productividad y de esa eficiencia pudiera ser rentable, y con esa rentabilidad se hiciera justicia y se hiciera, digamos, que nosotros reconociéramos lo que en el tiempo no se le ha reconocido a los campesinos trabajadores.

Eso pues, digamos, es una introducción, sé que el doctor Óscar, pues, tiene ya la minucia del articulado, pero básicamente eso era lo que quería exponer, Presidenta, del proyecto. Nuevamente motivando a todos los representantes que hacen parte de la Comisión Séptima, para que avancemos en la discusión y en la aprobación de este importante proyecto, para el desarrollo económico y social del país. Muchas gracias Presidenta.

#### **El Presidente:**

A usted doctor, por toda esa información tan importante que nos ha dejado en esta mañana. Tiene la palabra el señor ponente, el honorable Representante Óscar Hurtado.

#### **Honorable Representante Óscar de Jesús Hurtado Pérez:**

Muchas gracias señora Presidenta. Básicamente vamos a enfocar la exposición de este proyecto de ley, de esta ponencia en el objetivo fundamental del proyecto que es avanzar en lo que esta Comisión ha querido en varios escenarios del trabajo en Colombia, que es avanzar en el concepto del trabajo decente, que incluya obviamente, para los trabajadores los temas de seguridad social en salud, en pensiones, en riesgos laborales y que nos lleve a una dignificación del trabajo.

En este proyecto de ley abordamos un trabajador muy especial que tenemos en Colombia, pero que desafortunadamente la legislación y las políticas públicas han tenido en el abandono, en el olvido, que es el pequeño trabajador rural. Esta ley se hace para llenar ese vacío, de poder tener un concepto enmarcado no solo en el código sustantivo del trabajo, sino también, dándole una connotación especial por ser un sector que tradicionalmente ha sido explotado, que tradicionalmente ha sido violentado por los diferentes actores armados y que eso ha existido siempre en desmedro de la calidad de vida de estos seres humanos. A muchos se nos olvida, o no tenemos la conciencia, de que detrás de cada alimento hay un ser humano que lucha, que trabaja, que se esfuerza por sacar adelante a su familia.

Entonces quiero que ustedes piensen en ese campesino que provee de alimentos a las grandes ciudades, no solo en Colombia, sino también para la exportación. Mucho se habla, y Luciano lo mencionaba, frente a la poca o nula rentabilidad del campo, creo que el campo sí es rentable, lo que pasa es que la rentabilidad la están percibiendo aquellos que jamás le dan un golpe a la tierra, los intermediarios se quedan con el fruto del esfuerzo y del sudor de nuestros campesinos, lo que queremos con este proyecto de ley es, avanzar en el concepto de trabajo decente en el campo, ese

es su objetivo fundamental. Esta es una iniciativa presentada por parlamentarios de diferentes partidos, liderados por el doctor Luciano Grisales; aquí hay algunos autores o suscriptores del proyecto que pertenecen a la Comisión Quinta, pero también estamos algunos de la Comisión Séptima, doctor Luciano Grisales, como ya lo dije, quien les habla, el doctor Crisanto Pizo, la doctora Flora Perdomo, la doctora Ángela María Gaitán, el doctor Harry González, el doctor Carlos Julio Bonilla, el doctor Óscar Ospina, el doctor Luis Horacio Gallón, Nicolás Albeiro Echeverri, la doctora Argenis Velázquez; como ven hay varios representantes firmando el proyecto de diferentes partidos.

El objeto de este proyecto de ley incluye primero la identificación del pequeño trabajador rural; la focalización y el reconocimiento de los pequeños campesinos trabajadores. Cuando se habla de pequeño, lo vamos a ver más adelante, es por el nivel de ingresos, no es por una discriminación, sino que es por el nivel de ingresos y, al darles esa connotación pues vamos a lograr poder focalizarlos y poder dar unas garantías adicionales que la Constitución trae para aquellos sectores que son vulnerables.

La iniciativa tiene tres puntos fundamentales, que es como lo decía, la dignificación laboral del trabajo en el campo, una remuneración justa y la inserción del pequeño campesino trabajador a un sistema de seguridad social. Voy a avanzar muy rápidamente para no cansarlos con la exposición y más bien explicar el contenido de las modificaciones que le hacemos a la ley, en beneficio de los trabajadores. En el artículo 2° se mencionan unos principios generales y unas normas de carácter legal y constitucional, que hablan sobre el sistema de seguridad social y que precisamente las traemos a colación, porque vemos que no hay un tratamiento especial que le dé a los campesinos trabajadores precisamente un tratamiento especial. Tenemos las definiciones, definimos en esta ley lo que es una actividad agropecuaria, que es muy claro, pues, si vamos a hablar del trabajo en el campo, pues tenemos que tener muy claro qué es la actividad agropecuaria, ahí se define, tenemos la definición de lo que es, consideramos nosotros, un pequeño campesino trabajador, creo que aquí hay un tema novedoso, que los autores incluyeron en el proyecto, definamos qué es un pequeño campesino trabajador, digamos en la cotidianidad uno puede decir, hay muchas personas que trabajan en el campo, pero para efectos de esta ley y para efecto de los beneficios de esta ley, realmente qué es el pequeño campesino trabajador. Les voy a leer textualmente la definición para que nos quede muy claro *“Cualquier persona que independientemente del lugar donde viva se dedique a actividades agropecuarias y que como contraprestación a su trabajo recibe menos de dos salarios mínimos”*. Me van a preguntar ¿Por qué dos salarios mínimos? Tomamos ese racero,

pudo haber sido otro, pero consideramos que una persona que independientemente si vive en la ciudad o en el campo, pero que trabaje en el campo y gane menos de dos salarios mínimos, va a tener los beneficios de esta ley.

También definimos lo que es el pequeño y mediano empleador agropecuario, porque ese pequeño trabajador puede estar trabajando independiente o puede estar al servicio de un empleador. Las grandes empresas del sector agropecuario, pues ellas se rigen por la normatividad normal, que es cubrir a sus trabajadores con toda la seguridad social, pagarles la EPS, pagarles las pensiones, entonces, aquí excluimos de la ley esas empresas y hablamos solo del pequeño y mediano empleador y ahí lo definimos de acuerdo al tamaño de la tierra y de acuerdo a su patrimonio para describir entonces el pequeño y mediano empleador rural.

En el artículo 4° incluimos algo muy importante, que es una modificación al código sustantivo del trabajo. En el Código Sustantivo Del Trabajo por ninguna parte aparece de manera especial y concreta la actividad del pequeño campesino trabajador, entonces, quisimos incluirlo en el Código Sustantivo del Trabajo y definir para esos efectos qué es un pequeño o mediano empleador y trabajador del campo.

En el artículo 5° definimos que el pequeño trabajador rural, aquí hay una muy importante modificación a la ley, el régimen subsidiado es un obstáculo a veces para la formalización, entonces muchos empleadores del campo no formalizan su trabajador porque pierde el trabajador el régimen subsidiado y ellos no están dispuestos a asumirlos; entonces muchos empleadores no formalizan al trabajador, entonces eso hace que solamente quede con régimen subsidiado en el sistema de salud y que no quede con pensiones. Aquí lo que estamos es diciendo, que el pequeño campesino trabajador, así tenga una relación laboral, puede seguir siendo sujeto de los beneficios del régimen subsidiado, para que teniendo régimen subsidiado al empleador se le permita o se le obligue solo cubrir lo que tiene que ver con pensiones y con los riesgos profesionales. Creo que ese es uno de los cambios más importantes, porque los campesinos hoy en día no se pensionan. La seguridad social que tiene un pequeño campesino trabajador es el régimen subsidiado, pero eso no le permite tener una relación laboral, porque automáticamente pierde el régimen subsidiado. Nosotros quitamos con la ley, con esta ley, esa cortapisa. Decimos, usted puede ser trabajador, lo pueden afiliar a pensiones y puede estar afiliado a un régimen subsidiado; ahí el gobierno actual, puede que tenga algunas dudas frente a eso, porque van a decir que le toca al régimen subsidiado seguir financiando la salud; pero como se trata de un tipo de trabajador especial, que requiere protección de la ley y la Constitución, creo que amerita que pueda seguir teniendo el régimen subsidiado y

que el empleador pague lo que tiene que ver con las pensiones para que nuestros campesinos algún día se pensionen. Hoy en día no hay la forma para que nuestros campesinos se pensionen, porque todo el trabajo en el campo es informal. Aquí hay una importante connotación para poder formalizar y acceder a lo que es un trabajo decente, teniendo un régimen subsidiado de salud y teniendo una afiliación a pensiones.

En el artículo 7° también modificamos lo que es la Ley 715, porque la Ley 715 es la que define cómo se focalizan y quiénes son beneficiarios de los subsidios del gasto social del Estado y habla la de los grupos más vulnerables de la población. Nosotros incluimos dentro de la población vulnerable al pequeño campesino trabajador, que en Colombia eso no se ha reconocido. El campesino trabajador se reconoce como cualquier otro trabajador, pero de manera absurda, como no se formaliza, lo decía ahora, no tienen ni seguridad social, ni en salud, ni en pensiones. Nosotros hacemos una cosa aquí atrevida, creo que revolucionaria, es decir, a través de la Ley 715, que es la que define toda la inversión del sistema general de participación, les estamos diciendo, al focalizar el gasto social, ese gasto social se puede direccionar al pequeño campesino trabajador, eso es lo que hace que pueda tener el beneficio del régimen subsidiado en salud. Ese es uno de los grandes cambios que nosotros proponemos con esta ley.

En el artículo 8° le damos al gobierno nacional unas herramientas para que se reglamente; cómo sería la aplicación de esto. En el Sisbén se va a incluir, se va a llevar el registro en cada municipio, de quiénes son aquellos trabajadores que se dedican al agro, que tienen la connotación de acuerdo a lo que la misma ley estipula, de pequeño campesino trabajador, para que se le pueda dar ese beneficio, el régimen subsidiado, para que se pueda focalizar el gasto social del Estado. A grandes rasgos esto es lo que contiene el proyecto de ley, insisto, el objetivo fundamental es avanzar en el concepto de trabajo decente en el campo, por eso les solicito a los compañeros y compañeras de la Comisión Séptima que le demos el primer debate a este proyecto de ley que empieza a hacer justicia social con los trabajadores de nuestro campo. Muchas gracias señora Presidenta.

**El Presidente:**

Gracias a usted señor ponente. Tiene la palabra el honorable Representante Didier Burgos.

**Honorable Representante Didier Burgos Ramírez:**

Presidenta muchas gracias. Estamos en consideración del informe de ponencia, estamos en discusión del informe de ponencia.

**El Presidente:**

Sí señor, en discusión del informe de ponencia.

**Honorable Representante Didier Burgos Ramírez:**

Muchísimas gracias. Debo felicitar al doctor Luciano Grisales como autor de esta importante iniciativa y obviamente a los compañeros que se han unido a la coautoría de este proyecto de ley. Dudo de cualquier cosa que se haga intentando contener el desplazamiento de los campesinos a las ciudades, siempre será beneficioso para todos los colombianos, y encuentro justamente, doctor Luciano, algunos elementos que deben llamarnos la atención o profundizar un poco más. Luciano en su intervención hablaba de la necesidad de especializar las actividades agrícolas, porque justamente el campo no es eficiente, y lo decía como un juego de palabras, el campo no es eficiente porque no hay trabajador y los trabajadores no son eficientes porque no hay cómo pagarles, entonces eso es cierto. El trabajo en el campo es itinerante, la gente va caminando de sector en sector, de ciudad en ciudad, de departamento en departamento, de pueblo en pueblo, buscando las cosechas que son estacionarias, hay gente que va y coge arroz y luego va y coge algodón; hay gente que va y coge café y luego va a trabajar a una finca panelera; hay gente que trabaja recogiendo papa y después va y hace un pequeño cultivo de pancoger en su propia tierra. Cuando llegue alguna persona a la etapa de fumigación, por ejemplo, ¿usted qué sabe hacer? No, yo trabajo en lo que sea, entonces, le entregan una fumigadora, y entonces, tiene que aprender, y en tres días mientras aprende se tira la mitad de los cultivos, ¿por qué? Porque el campesino no se especializa, no se especializa justamente porque no se le puede pagar bien. Si se logra hacer que permanezca la gente en el campo, obviamente esa persona se vuelve más eficiente y cualquier costo que tenga él para el empleador, pues, será menor en su impacto al final cuando vaya a empezar el proceso de comercialización.

Entonces es fundamental; obviamente hay cosas exóticas aquí, interesantes, cierto, el definir e involucrar en el Código Sustantivo del Trabajo, la calidad del pequeño trabajador y del pequeño empleador, la calidad o, digamos, el piso mínimo de ingreso para calificarlo como un pequeño trabajador, me parece que ahí, doctor Oscar, doctor Luciano, deberíamos para segundo debate, propondría que así como usted lo dijo, que había sido caprichoso escoger dos salarios mínimos, creo que deberíamos ingresar al escenario de un salario mínimo, porque dos salarios mínimos de alguna manera sí implican, o de uno a dos, sí implica la posibilidad de que ese trabajador pueda pagar su propia salud, porque tampoco podemos despreteger todo el sistema de salud, porque hoy el sistema del régimen subsidiado está siendo muy requerido, sí, hay mucha presión fiscal sobre el régimen subsidiado, si nosotros sacamos de ahí los que están entre 1 y 2 salarios, entonces creo, que ahí deberían por lo menos aplicar una fórmula financiera, una fórmula matemática,

una fórmula que no aporree tanto el sistema de salud. Pero fundamentalmente, Luciano, Óscar, los argumentos más importantes están en hacer una comparación entre lo que le cuesta al Estado, cierto, protejamos al empleador y garanticémosle que sí puede pagar un pequeño trabajador, listo, pero ese campesino que se queda en el campo, esa persona no va a la ciudad a demandar una casa subsidiada, por ejemplo, no va a demandar servicios públicos, porque la finca ya tiene agua, ya tiene energía, seguramente hay que hacer algún sistema de saneamiento básico en esa finca, esa persona ya tiene algunos elementos que le provee el campo en condiciones precarias, pero los tiene de alguna manera y cuando se va para la ciudad no tiene nada de eso.

Entonces, se presiona es sobre la ciudad, se presiona sobre el sector urbano del país, y eso es muchísimo más costoso, que inclusive, si mira ese campesino de pagar el régimen subsidiado de salud, porque igual lo va a requerir en la ciudad, este sí es un gana gana.

Finalmente, hace unos 8, 10 o 15 días aprobamos aquí en primer debate un proyecto de ley muy parecido, aquel tiene cosas importantes, como este tiene cosas importantes; lástima, Luciano, que no se hayan podido acumular, pero sí deberíamos tener el radar puesto, en que aquel que avance de los dos, de este y el otro, aquel que avance, recoja lo bueno del uno o lo bueno del otro, porque los dos son importantes, o sea, tienen la misma filosofía. En ese escenario este congreso, o ustedes como autores, nosotros como autores del otro, tenemos que tener la responsabilidad de hacerle seguimiento y no permitir que el uno avance cojo y el otro avance también en el mismo sentido, que también avance cojo, así que me acojo al informe de ponencia, me parece que hay que aprobarlo, me parece que es importante, que es fundamental; en el camino habrá que arreglar esto, porque siempre me he negado aquí, a votar proyectos que tengan impacto fiscal y este seguramente lo tiene; pero si se compara que la fuente es, para poder pagar este subsidio a la salud, por ejemplo, que es lo que se está pensando aquí, permanezca en el sistema subsidiado de salud a pesar de tener un trabajo formal en el campo, porque se está buscando la formalización del campo, entonces ese mismo subsidio, el costo para él en el campo es el mismo que tendría en la ciudad, si se fuera a buscar trabajo en la ciudad, que ese trabajo normalmente es informal; así que encontraría que no tiene por qué tener ninguna dificultad del gobierno nacional al aprobar o en acompañar este proyecto de ley. Muchas gracias señora Presidente.

#### **La Presidenta:**

Gracias señor representante. Tiene la palabra la honorable Representante Ana Cristina Paz Cardona.

#### **Honorable Representante Ana Cristina Paz Cardona:**

Gracias señora Presidenta, un saludo muy especial para la Mesa Directiva y por supuesto a todos mis colegas. En la exposición que hizo nuestro colega Luciano Grisales y el ponente Óscar Hurtado, pues, es muy interesante esta iniciativa. Por supuesto creo, que va encaminada al trabajo que nosotros venimos haciendo desde esta Comisión, pero tenía la misma duda al finalizar la intervención, Dídier, porque ya está en segundo debate la 123, que inclusive desde aquí se aprobó, que son muy similares y tenía esa duda, Luciano, la verdad no podemos nosotros dejar que esta importante iniciativa, que entre otras tú la explicaste muy bien; y creo que todo el sector rural, los campesinos, creo que cada uno de nosotros cuando estamos en nuestras regiones vamos a estos sectores, de verdad uno siente lástima y pesar de cómo están estos campesinos, entonces, para que esto no se vaya a diluir en el camino, Luciano, considero que, como ya hay una adelantada, cierto, ya va para segundo debate, entonces, y esta que también es muy importante y que son muy similares, miremos a ver para que no se vaya a caer.

De verdad te felicito, es una gran iniciativa, considero que estamos en mora, ya de que el Gobierno nacional ha tenido esta región olvidada, y es donde lo notamos y hemos hecho el análisis que muchos de estos campesinos desafortunadamente, hijos de estos campesinos, desde hace muchísimos años, han enfilado las guerrillas y es por eso que hoy en día tenemos una deuda con este gran sector. Muchísimas gracias señora Presidenta.

#### **El Presidente:**

Gracias señora y honorable representante. Tiene la palabra el doctor Wilson Córdoba.

#### **Honorable Representante Wilson Córdoba Mena:**

Muchas gracias Presidenta. A mí me parece tan importante, doctor Luciano, este proyecto que usted hoy ha traído y lo ha expuesto de una manera sucinta con el representante Óscar. Cuando uno habla del campo, uno habla de una población sujeto de atención; una población que hoy no está en esas mismas condiciones de la otra población, pero le quiero acordar, doctor Luciano, un tema, mire desde el año 97, se ha diseñado, se ha focalizado, que a través del Banco Agrario se diseñaran unas políticas públicas; diseñadas únicas y exclusivamente para el campo, y le estoy hablando en el tema de acompañamiento a través de las Umata en su momento, de las secretarías de agricultura y en los subsidios de vivienda rurales. Le quiero decir, el 2% del país ha aprovechado esos subsidios del Banco Agrario Rural, porque primero, en las alcaldías nadie sabe presentar los proyectos, cuando los saca el banco agrario los saca tarde y en las gobernaciones y los municipios

nadie sabe presentarlos y cuando se presenta ya se pasó el tiempo.

Entonces, hoy no hay un interés para el campo, un acompañamiento para el campo para esa población que es sujeto de atención. A mí me parece de gran aprecio, que usted se haya entregado a pensar sobre esta población, verdaderamente que, lo decía el representante y el Presidente de la Comisión, de una población verdaderamente que en el tema de la mano de obra, del tema de los subsidios, de la manutención de todos, de los servicios, las necesidades insatisfechas, creo que llegan al 100%. Usted va al campo y usted encuentra que a los dos metros hacen todas las necesidades, porque ellos no tienen de qué manera hacerlas. Creo que en buena hora usted trae este proyecto y cuente con mi voto positivo, Representante. Muchas gracias Presidenta.

**La Presidenta:**

Gracias honorable Representante. Tiene la palabra el doctor Rafael Romero.

**Honorable Representante Rafael Romero Piñeros:**

Gracias Presidenta. Este proyecto pues, estábamos como en mora; porque realmente, si nosotros queremos formalizar y dignificar la actividad agropecuaria, lo mínimo que tenemos que hacer es garantizarle la seguridad social en todo lo que tiene que ver con riesgos laborales, con pensión, con salud y lo vamos a votar positivamente, ni más faltaba. Quería como una claridad pequeña, aunque de pronto puede ser irrelevante, sobre el artículo 6º, en cuanto a que se adicione en el régimen subsidiado, que creó la ley 100, se pongan los pequeños campesinos y trabajadores, es como para dejarlo más explícito, porque hoy en día ¿qué pasa? Esos pequeños campesinos trabajadores deben estar cubiertos por el régimen subsidiado, porque precisamente esos son los sujetos objetos, hay que afiliarlos ¿qué es lo que pasaba, queridos amigos, con esa circunstancia? Era que si alguna persona que estaba en el régimen subsidiado de salud consiguió una chambita, inmediatamente la mandaban al contributivo y perdía, entonces, lo que la gente malinterpretaba, ¡No, no me nombre porque pierdo el Sisbén! Que no tiene nada que ver, pero que eso hoy día está solucionado, la gente puede libremente si está en régimen subsidiado pasar a cotizar porque consiguió un trabajo temporal, que entre otras cosas, mucho del trabajo rural es temporal, sin perder los beneficios para volver después a su sitio original.

De manera, que eso hay que dejar claridad de que la persona puede transitar libremente entre el régimen subsidiado y el régimen contributivo sin perder, que porque consiguió puesto tres meses, entonces ya no puede volver al subsidiado; eso es un error garrafal, que eso era lo que pasaba antiguamente, hoy la norma permite que pase de un lado a otro sin afectar sus derechos. De manera

que esa era como la consideración que tenía que hacer y decir; doctor Luciano felicitaciones, aquí los demás miembros congresistas estamos con este proyecto. Muchas gracias.

**La Presidente:**

A usted honorable Representante. Se pone en discusión la proposición como termina el informe de ponencia. Anuncio que se va a cerrar. Tiene la palabra el Representante Álvaro.

**Honorable Representante Álvaro López Gil:**

Señora Presidenta, un saludo muy cordial para usted y para toda la Mesa Directiva y a los colegas. Estoy presentando una proposición o una petición, tengo a cargo un trabajador, lo tengo afiliado a todo, pero le pido el favor ponga en consideración el impedimento para poder pues yo retirarme y lo que decida el pleno, si entro o no vuelvo a entrar. Le pedí el favor a mi asistente que me lo hiciera llegar, pero naturalmente lo tengo y tengo haberlo comentado. Muchas gracias señora Presidenta.

**La Presidente:**

Honorable Representante el impedimento, esperamos que usted lo traiga, pero lo vamos a colocar en consideración para votarlo. Entonces está en consideración el impedimento del honorable Representante Álvaro López. Dígame.

**Honorable Representante Didier Burgos Ramírez:**

Presidenta es que estamos en la discusión del informe de ponencia. Ya tenemos que votar, agotar este punto, digámoslo así.

**La Presidenta:**

Entonces tendría que salir él.

**Honorable Representante Didier Burgos Ramírez:**

Sí, pues que se salga, no hay problema.

**La Presidenta:**

Entonces que el representante salga y después votaríamos el impedimento.

**Honorable Representante Didier Burgos Ramírez:**

No, no, votemos el informe de ponencia como está.

**La Presidenta:**

Bueno, entonces, simplemente tenemos quórum, no hay problema.

**Honorable Representante Didier Burgos Ramírez:**

Listo Presidenta.

**La Presidenta:**

Se pone en consideración la proposición como termina el informe de ponencia. Se abre la discusión, se cierra la discusión, ¿aprueban

los honorables representantes el informe como termina la ponencia?

**El Secretario:**

Ha sido aprobada la proposición del informe como termina la ponencia, señora Presidenta.

**La Presidenta:**

¿Hay alguna proposición en la mesa, señor Secretario?

**El Secretario:**

No señora Presidenta, no tenemos ninguna proposición.

**La Presidenta:**

Entonces vamos a votar el articulado. Pongo en consideración el bloque de 9 artículos.

**El Secretario:**

Sí señora Presidenta, son 9 artículos sin proposiciones.

**La Presidente:**

Se abre la discusión, se cierra la discusión, ¿aprueban los honorables representantes los 9 artículos?

**El Secretario:**

Se aprueba el bloque de artículos, señora Presidenta.

**La Presidenta:**

Se aprueban los 9 artículos. Señor Secretario, título y pregunta.

**El Secretario:**

Sí señora Presidenta. El título dice así: "*por medio del cual se establecen disposiciones para la dignificación del trabajo en el sector agropecuario*". Y la pregunta es, si los honorables representantes quieren que este proyecto continúe su trámite en la plenaria de Cámara.

**El Presidente:**

Se pone en consideración el título y la pregunta del proyecto ¿aprueban los honorables representantes?

**El Secretario:**

Señora Presidenta, se aprueba el título y los honorables representantes sí quieren que este proyecto continúe su trámite en la plenaria de Cámara.

**El Presidente:**

Para una moción de orden la doctora Ángela María Robledo.

**Honorable Representante Ángela María Robledo Gómez:**

Quisiera decir, que apoyé este proyecto porque nos preguntábamos acá, en nuestro grupo de la Alianza Verde ¿cómo se iba a armonizar el sentido de esta iniciativa con el proyecto que fue presentado por los compañeros de la U? Que entiendo tuvo un acompañamiento muy significativo de la Federación

de Cafeteros y de la SAC, y que también fue aprobado. Y digo que es una moción de orden, porque, si bien lo decía Dídier, que se va a buscar, y lo hablaba también con el representante Grajales, que es el autor de esta iniciativa, entre muchos y muchas, se va a buscar un mecanismo, Óscar, tu que eres el ponente, para armonizar, hay que tener muchísimo cuidado sobre cómo se va a hacer ese ejercicio, porque no sé si ya se radicó ponencia para segundo debate del primer proyecto que aprobamos.

Entonces creo que sería importante, pues lo apoyamos, el espíritu tiene que ver con esto que hemos venido nosotros trabajando en esta Comisión, de tiempo atrás, con distintos proyectos en la línea de trabajo decente, porque reconocemos que en el sector agropecuario y en el sector rural en general es importante buscar la formalización y el trabajo decente. Sí quisiera poner una alerta de cómo se va a hacer esa armonización, para que no terminemos afectando ninguna de las iniciativas, es decir, que se recoja lo mejor del espíritu de cada una de las iniciativas para que llegue a la plenaria el mejor proyecto.

Quisiera señor Presidente, que nos informe el doctor Yépez en qué estado se encuentra el primer proyecto, para mirar cómo va a ser posible hacer la conciliación, la armonización, más que la conciliación entre estos dos proyectos, o si se va a hacer vía presentación de proposiciones en la plenaria. Es solamente una duda que tengo de procedimiento, pero también los procedimientos por supuesto cuentan enormemente en la manera cómo se va a tramitar.

**El Presidente:**

Ya enseguida le contesta el señor Secretario. Démosle la palabra al autor del proyecto, el doctor Luciano Grisales.

**Honorable Representante Luciano Grisales:**

Doctora Ángela María, los dos proyectos van en la misma instancia, han sido aprobados en primer debate y van rumbo al segundo. En diálogo con la Federación Nacional de Cafeteros, con la Sociedad de Agricultores de Colombia hemos coincidido en lo que usted está apreciando. Los dos proyectos tienen cosas interesantes. Al final tocará retirar uno de los dos y avanzar por la vía de proposiciones en el complemento de uno y de los otros, pero queremos y hay toda la intención, a partir de unas mesas muy juiciosas, concertar e identificar cómo pudiéramos unificar un solo articulado para que llegue a la plenaria de Cámara, pero, digamos que hay una sana intención y además un reconocimiento de que los dos proyectos tienen cosas importantes y son complementarios. Desafortunadamente por, digamos, una falta de medición en los tiempos y en el procedimiento no pudimos acumularlos, que era lo que habíamos previsto, pero algo sucedió. Sin embargo digamos, que ya estamos en el diálogo de eso.

El viernes pasado estuvimos precisamente en Pereira, atendidos por el doctor Penagos y el doctor Burgos, allí en Pereira, con el ponente, el doctor Paláu, y hablamos de lo mismo con el gerente de la Federación Nacional de Cafeteros, con el gerente de la Sociedad de Agricultores de Colombia y nosotros mismos hablando del tema.

**El Presidente:**

Gracias doctor Luciano Grisales. Para que continuemos con el Orden del Día cierra entonces el doctor Óscar Ospina.

**Honorable Representante Óscar Ospina Quintero:**

Gracias señor Presidente, un saludo fraterno a todos y a todas desde el Cauca, afro, indígena, campesino y mestizo. Presidente, creo que hay que tener claridad sobre este proyecto. Soy del Cauca ario de Paloma Valencia. Me parece que es pertinente, creo que no hay que armonizar proyectos de ley, porque este proyecto tiene un sentido completamente contrario y como lo dijo el doctor Dídier, creo que tiene una innovación muy importante. Porque claro, en el sistema usted puede pasar del régimen contributivo al subsidiado, pero es que hoy ya no existe eso, es que aquí tenemos es que acomodar todo a la ley Estatutaria. La Ley Estatutaria claramente dice, que hoy no hay ningún régimen, solo debe haber un solo régimen, porque se supone que tenemos un plan de beneficios que es igual para todos los colombianos, hoy es una entelequia hablar de que tenemos un régimen subsidiado y un régimen contributivo, cuando el plan de beneficios es el mismo. Lo único diferente en eso...

**El Presidente:**

Doctor Dídier Burgos.

**Honorable Representante Dídier Burgos Ramírez:**

Óscar, es que usted tiene la razón, el régimen subsidiado y el régimen contributivo respecto de los beneficios o del plan de beneficios pues es igualito, no hay problema; la diferencia está en la financiación, por eso tendrá que existir el régimen subsidiado y el régimen contributivo siempre.

**El Presidente:**

Termine doctor Óscar para que continuemos con el Orden del Día.

**Honorable Representante Óscar Ospina Quintero:**

Para allá iba. La única diferencia es que este gobierno no ha buscado la forma de que la UPC se equilibre, para que efectivamente puedan tener los mismos valores, pero digamos, si vamos a mantener el tema así, lo que este proyecto de ley plantea, que me parece que es lo más importante, no solamente todos los argumentos del doctor Luciano, en términos de cómo fomentamos lo que se llama la agricultura montaña, que es la que va a producir comida en este país, que va a ayudar

a proteger el agua, sino, cómo se ayuda a que efectivamente el campo tenga trabajadores, pero trabajadores con trabajo digno, trabajadores que puedan estar identificados plenamente, pero que además, se les garantice que van a tener el régimen subsidiado, que de igual manera su patrón va a tener aportes a las pensiones, que es uno de los problemas que tiene nuestro sistema pensional, la altísima informalidad.

Todos los trabajadores del campo hoy, los campesinos, jornaleros, hacen parte de ese 67% de los trabajadores informales del país que no cotizan, y lo que este país necesita es que más gente entre a cotizar porque aquí uno de los debates es si aumentamos la edad o las semanas y es seguro que es parte del debate, pues no es la solución al problema. El problema es si somos capaces de generar trabajo digno, que efectivamente la gente cotice al sistema y que permita que la situación funcione de otra manera. Gracias Presidente.

**El Presidente:**

Gracias a usted doctor Óscar Ospina. Señor Secretario continuemos con el siguiente punto del Orden del Día.

**El Secretario:**

Sí señor Presidente. El siguiente punto del Orden del Día es el análisis del Proyecto 046 del 2017 Cámara, “*por medio del cual se garantiza y se asegura el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con trastorno de espectro autista*”. Ponente el doctor Rafael Eduardo Paláu. Quiero informarle señor Presidente, que el honorable Representante Rafael Paláu, tiene dificultades de desplazamiento en el aeropuerto, por consiguiente no se encuentra con nosotros.

**El Presidente:**

Con gusto doctora Ángela María Robledo.

**Honorable Representante Ángela María Robledo Gómez:**

Gracias señor Presidente. Algunos de nosotros hemos tenido la oportunidad de reunirnos con algunas de las organizaciones que trabajan por la garantía de los derechos de sus hijos e hijas cuando tiene esta condición de autismo, y nos han pedido de manera especial, y es una proposición que estamos presentando, señor Presidente, poder hacer una audiencia que nos permita profundizar en el sentido de este proyecto, que en el fondo lo que está planteando es crear un protocolo único de atención para, digamos, trabajar con las personas que tienen condición de autismo, pero al mismo tiempo se cruza, y esta mañana seguramente muchos de nosotros escuchamos, con un proyecto de resolución del Ministerio de Salud, que saca, como lo ordena la ley estatutaria, cuáles van a ser las listas de excepciones en algunos de los servicios de prestación de la salud como derecho fundamental.

Entonces con todo respeto, compañeros y compañeras, estamos pidiendo que nos apoyen en

esta proposición para tener un espacio de escuchar algunas de las organizaciones de asociación, pero también a la asociación de psiquiatría, quien nos ha planteado que también estaría dispuesta a asistir. Ese es, entonces, el sentido de la proposición que estamos firmando con Óscar Ospina y Ana Cristina Paz. Señor Presidente, y dado que no está el coordinador.

**El Presidente:**

Bueno, con mucho gusto. Vamos a hacer dos cosas. El Coordinador Ponente nos ha pedido el aplazamiento, porque tiene problemas con la conexión aérea. Tenemos la solicitud del Coordinador Ponente para el aplazamiento del proyecto y al mismo tiempo su proposición la vamos a someter a consideración al final, vamos a aprobarle su proposición; también pues, la voy a respaldar, teniendo en cuenta que ya se han hecho algunas audiencias públicas, pero igual se puede hacer la otra audiencia pública. Ofrecemos disculpas a algunas personas que vinieron hoy a este debate de este proyecto de ley, pero si no tenemos Coordinador Ponente, el mismo nos pide que sea aplazado. Entonces, someto a consideración el aplazamiento de este proyecto para la próxima semana, se abre la discusión, anuncio que va a cerrarse, queda cerrado, ¿lo aprueba la Comisión?

**El Secretario:**

Ha sido aplazado el Proyecto de ley 046.

**El Presidente:**

Al final señor Secretario, nos recuerda usted para votar la proposición de la doctora Ángela María Robledo.

**El Secretario:**

Sí señor Presidente.

**El Presidente:**

Siguiente punto del Orden del Día.

**El Secretario:**

Siguiente punto del Orden del Día es el análisis y discusión del **Proyecto de ley número 319 de 2017 Cámara, 58 de 2016 Senado**, “*por el cual se adoptan normas para la regulación, restricción o prohibición, la producción, comercialización, exportación, importación y distribución de los productos y materias primas que puedan ser nocivas para la salud individual y colectiva*”. Autoría del honorable Senador Álvaro Uribe Vélez, Orlando Castañeda Serrano, Paloma Valencia Laserna, Edison Delgado Ruiz, y otros. Fue radicado el día 28 de julio de 2016 y publicado en *Gaceta del Congreso* número 549 de 2016. El texto definitivo para plenaria se publicó en la *Gaceta del Congreso* número 514 de 2017 y fue radicado en esta Comisión el día julio 21 de 2017. Ponentes para primer debate, la doctora Esperanza Pinzón de Jiménez, como coordinadora, el doctor Didier Burgos, el doctor José Élvor Hernández Casas. Fueron designados el 2 de agosto de 2017

y la ponencia para primer debate publicada en la *Gaceta del Congreso* 804. Su último anuncio fue el día 28 de noviembre de 2017, señor Presidente. Ese es el proyecto de ley en discusión.

**El Presidente:**

Hay que recordarle a la Comisión que este proyecto de ley ya se había iniciado su discusión, estábamos en la discusión de la proposición con que termina el informe de ponencia, la señora coordinadora ponente ya había explicado el proyecto, tenemos la presencia hoy de uno de los autores del proyecto, el doctor Álvaro Uribe Vélez, me dice la vicepresidenta que el doctor Álvaro Uribe quiere intervenir, si él lo desea hacer, o si no, seguimos en la discusión del proyecto. Doctor Álvaro Uribe Vélez.

**Honorable Senador Álvaro Uribe Vélez:**

Muchas gracias señor Presidente, muy distinguidas y distinguidos representantes, señor Secretario, simplemente estoy a disposición de ustedes, cualquier duda, cualquier comentario que quisieran proponerme. Este proyecto finalmente fue aprobado por unanimidad de los integrantes, por consenso en la Comisión Séptima del Senado; en la plenaria tuvo unos ajustes. Tal vez el único que no votó por él, tal vez tuvo un voto negativo en la plenaria, después de que se hicieron los ajustes, no lo recuerdo exactamente, pero es bastante consensuado, ustedes lo conocen, yo les ahorro tiempo, salvo algún comentario, alguna pregunta, señor Presidente, no quisiera hacer en este momento ninguna intervención, solamente mi presencia a disposición de ustedes y muchas gracias señor Presidente.

**El Presidente:**

A usted, honorable Senador. Entonces, vuelva a leer por favor, señor Secretario, la proposición con que termina el informe de ponencia para que continuemos con la discusión y si no hay más intervenciones sometemos a votación.

**El Secretario:**

Dice así: “*por lo anterior proponemos a la Comisión Séptima dar primer debate al proyecto de ley 319 del 2017 Cámara por el cual se adoptan normas para la regulación, restricción o prohibición, la producción, comercialización, exportación e importación y distribución de los productos y materias primas que pueden ser nocivas para la salud individual y colectiva conforme al texto propuesto presentado*”, firma la doctora Esperanza Pinzón de Jiménez, el doctor Didier Burgos Ramírez, y el doctor José Élvor Hernández Casas. Señor Presidente.

**El Presidente:**

Continúa la discusión de la proposición. Tiene la palabra en su orden del doctor Rafael Romero y el doctor Óscar Ospina.

**Honorable Representante Rafael Romero Piñeros:**

Gracias señor Presidente. Este proyecto tiene en su artículo 2°, una acción coordinada y conjunta de los organismos de los sistemas de control de sustancias y productos químicos a partir de las competencias del Instituto Nacional de Salud. A mí sí me gustaría, dada la presencia aquí de la directora del Instituto Nacional de Salud, que escucháramos la opinión de la directora del Instituto Nacional de Salud antes de tomar una decisión sobre este proyecto. Le pido el favor señor Presidente que le demos la palabra a la directora del Instituto Nacional de Salud.

**El Presidente:**

Bueno, primero escuchemos al doctor Óscar Ospina y luego sometemos a consideración la proposición del doctor Rafael Romero.

**Honorable Representante Óscar Ospina Quintero:**

Gracias señor Presidente, saludo al Senador Uribe. Bueno Presidente, nosotros la vez pasada habíamos planteado varias inquietudes sobre este proyecto de ley, porque consideramos realmente que es un proyecto, insulso, este es de los proyectos que se llaman como de agua tibia, que no resuelven un problema de fondo en Colombia, pero que sí busca efectivamente, en nuestro concepto, atravesarse a proyectos muy importantes para el país que van hoy caminando, como por ejemplo, el proyecto que prohíbe el uso de asbesto en Colombia o el que restringe también y le pone control al uso de plomo, que tanto daño le está haciendo a los niños en el país. Porque en Colombia tenemos un debate de sectores políticos que defienden a ultranza la industria, sin tener en cuenta los daños para la salud pública, que están probados en muchas partes del mundo.

Entonces es claro, este proyecto de ley busca, entre otras cosas, el subtítulo no tiene mucho que ver con el contenido, pues desorienta, sino que además desconoce todo lo que el país ha avanzado en estos temas, que yo lo planteé la vez pasada. Este país tiene hoy muchísimas normas, muchísimas resoluciones que han prohibido el uso de muchísimas sustancias, pesticidas, etc., hay un plan de acción, pero este proyecto de ley busca un tema sin generar ninguna reforma en la estructura estatal.

En los países avanzados, para poder hacer lo que este proyecto pretende, que entre otras cosas pretende, es que se hagan unas investigaciones sin decir cómo, con cuánta plata, quién lo va a hacer, en los países avanzados hay una estructura especializada para hacer los análisis de estas sustancias. Es que aquí no estamos hablando de 4 sustancias, estamos hablando mal contadas de 30 mil sustancias, que le causan daño a la salud y al ambiente. Que en Colombia ya las priorizaron a través del perfil de sustancias peligrosas y escogieron 719 sustancias. No sé, si ustedes tienen

la claridad sobre la magnitud de lo que significa hacer un estudio epidemiológico, ambiental, sobre los impactos de una sustancia química en la salud humana y en la salud ambiental, pues bueno, eso es de una altísima complejidad, tanto que no es tan fácil de un brochazo empezar a decir que esto se puede permitir o prohibir, pero Colombia a través de ese perfil de sustancias peligrosas, en el cual priorizó 719 sustancias, generó un plan de acción, que entre otras cosas, está en ejecución y que tiene una serie de tareas en la cual están implicadas 200, oigan, escuchen bien, 200 entidades del Estado, que tienen que ver con diversos temas.

Resulta que uno aquí no ve, no veo, excepto que ahora la ponente me diga, o me explique, por ejemplo, el Ministerio de Salud le dio concepto negativo a este proyecto, porque estoy de acuerdo con el concepto del Ministerio, con esto no resuelvo en absoluto ningún problema, pero sí tiene otro sentido, en mi concepto, de atravesarse a proyectos importantes que van caminando por otro lado. Por eso nosotros no vamos a apoyarlo, la Alianza Verde no va a apoyarlo, pero sí queremos dar el debate, porque resulta que estos proyectos de ley, que son proyectos de ley que no recogen ni siquiera la normatividad existente, pero sí generan una normatividad insulsa, que no resuelve los problemas reales que este país requiere.

¿Por qué no hablamos aquí de los problemas, por ejemplo, que están generando sustancias dañinas? Por ejemplo, aquí hay gente que defiende el uso del glifosato, con el argumento de que Colombia está inundado de coca, pero no se pone a pensar que no atendieron el campo y que por eso los campesinos de muchas zonas de Colombia están buscando en la coca la forma de subsistencia, porque estos gobiernos no han podido resolver ese problema, entonces claro, decimos, sigamos envenenado; aquí hay sectores que aplauden que sigamos envenenado con glifosato el territorio, pero que no lo hagamos con avión, sino con bombitas de mano; es decir, que eso causa menos daño para la salud individual o colectiva, pues, ahí están equivocados.

Nosotros tenemos una legislación, compañeros y compañeras, muy vieja, que creo que Rafael y muchos de ustedes conocen, la Ley 9ª de 1979, Código Sanitario Nacional, traía ya elementos incorporados que todavía hoy siguen vigentes. De ahí para adelante han venido, bueno, hay no sé cuántos decretos y resoluciones, tenemos una ley sobre seguridad en el trabajo que también, digamos, trabajó bastante todos los trabajos riesgosos que tienen relación con las sustancias peligrosas. Colombia tiene hoy, realmente una legislación importantísima, pero lo que se está planteando aquí es si vamos a crear una institución, si aquí queremos avanzar realmente, resolver un problema para que Colombia pueda decir si lo que usted se toma, se está comiendo en un producto ultraprocesado, lleno de químicos, si esas sustancias que se están usando, esos colorantes, esos endulzantes, esos ablandantes, etc., si esas

sustancias le causan daño a la salud, si queremos hacer un instituto o un establecimiento, pues entonces, traigamos una propuesta para reformar el Estado y que efectivamente hagamos una cosa seria para el país.

No estoy diciendo que no sea necesario, una cosa seria para el país, pero este proyecto de ley no resuelve el problema, desconoce lo que ya Colombia ha venido avanzando, cierto. Desde luego no permite realmente resolver los gravísimos problemas que sí tenemos hoy, en mi concepto, en Colombia. Hoy tenemos en Colombia muchas sustancias peligrosas, prohibidas en muchas esferas del mundo, pero que en Colombia andan con toda la tranquilidad, digamos, usando pesticidas, solo para poner un ejemplo, en términos de los daños que causa al ambiente y a la salud pública.

Por esa razón nosotros, Presidente, estamos pidiendo, para terminar, que la señora ponente nos explique cuál es el concepto del Ministerio de Comercio, que nos diga qué está pensando el Ministerio de Comercio, que nos diga qué está pensando el Invima. Estoy de acuerdo con Rafael en que escuchemos a la doctora Martha Lucía Ospina, del Instituto Nacional de Salud, que está pensando el Ministerio sobre este tema, y sobre todo si estamos pensando entonces en una estructura, aunque el proyecto no lo trae, pues que el Ministerio de Hacienda nos diga si tenemos la capacidad de montar una estructura, como una entidad realmente que se encargue de manera seria de decirle a los colombianos, rápidamente, no como hoy, rápidamente qué sustancias, y si está el billete para hacerlo, que es bastante plata, qué sustancias hay circulando en Colombia que son peligrosas para la salud. Gracias señor Presidente.

#### **El Presidente:**

A usted doctor Óscar Ospina. Atendiendo la solicitud del doctor Rafael Romero, me dice señor Secretario que la doctora Martha Lucía, del Instituto Nacional de Salud, representa al Estado, puede intervenir en sesión formal, entonces le hacemos la invitación a ella, que tiene el espacio para dirigirse a la Comisión si ella a bien lo tiene. Entiendo que está por acá, pero no ha entrado al recinto. Si no tenemos la participación de la doctora, entonces, continuamos con la discusión. Anuncio que se va a cerrar. Tiene la palabra el doctor Álvaro Uribe Vélez.

#### **Honorable Senador Álvaro Uribe Vélez:**

Gracias señor Presidente. El artículo 2°, por el cual pregunta el doctor Rafael Romero, es un artículo nuevo que se introdujo para buscar una coordinación, no una estructura burocrática, sino una coordinación de instituciones del Estado que tienen que ver con el tema, pero además, con el apoyo de las instituciones científicas; es lo primero que quisiera aclarar. Lo segundo, el honorable Representante Ospina dice que es un proyecto insulso, que busca ponerle freno al proyecto de prohibición de asbesto, a otro de

plomo, etc., quiero decir, que la bancada nuestra, en la Comisión Séptima aprobó por unanimidad el proyecto específico de prohibición de asbesto, que tiene una transición de 5 años. Lo que propusimos nosotros para la plenaria es lo siguiente: que ese proyecto entre a regir 6 meses después de haber ingresado a su vigencia, el gobierno nacional no ha ejercido la competencia que le da la Ley 9ª de 1979. Entonces, si se aprobara este proyecto, este es un proyecto general sobre todas las sustancias que puedan generar peligro.

El proyecto del asbesto es un proyecto específico, en nada mata este proyecto el del asbesto. Ustedes lo saben muy bien, honorables legisladores, que la Ley 153 de 1987 expresa que la norma específica se aplica de preferencia sobre la norma general, aquí no se está afectando la competencia del Ministerio de Salud, se mantiene intacta; se le está obligando al Ministerio de Salud, a ese programa de coordinación con varias entidades, se está obligando al Ministerio de Salud a que informe al Congreso de la República sobre las diferentes investigaciones que está adelantando; porque uno de los problemas es que aquí hay legislación que no la aplican. En este caso, el ejecutivo ha tenido competencias, pero no la aplican. Creo que hay un factor que ayuda en el control político, que es decirle, Ministerio usted nos informa sobre los estudios, sobre lo que está pasando con la comunidad científica nacional e internacional, etc., ese artículo que habla de la comunidad científica, que es el sexto, inclusive doctor Ospina, fue consensuado en la plenaria del Senado con el Senador Jorge Iván Ospina, de la Alianza Verde; con él nosotros hemos trabajado muy de cerca este tema, y él lo encontró correcto; prácticamente él fue quien redactó esa proposición que a nosotros nos pareció lógica.

Por supuesto hay otros temas. La prohibición de una sustancia, el gobierno debe definir si la aplica de inmediato, si tiene un período de transición, si la actividad que produjese la sustancia era lícita, cómo va a conseguir una readaptación laboral, en el caso de una mina de asbesto, nosotros siempre habíamos propuesto, porque la única que hay en el país es en un pueblo de Antioquia que se llama Campamento, la van a cerrar, sí; si hay que cerrarla ciérrenla. Pero creo que hay que ayudarle a ese municipio en un programa de readaptación laboral, a esos trabajadores, ayudar a ver si esos trabajadores pueden reencontrar otra fuente de empleo que les permita la pensión, etc., o sea que aquí hay algo que no está en la ley actual, que es este artículo 7°; la atención a quienes hayan sido víctimas del producto que se suspende, el periodo de transición, el tema de informar a la comunidad, brindar las garantías de indemnización, readaptación y orientación, de reubicación de trabajadores y sustitución de empresas o de industria; creo que eso hace parte del tema. Uno no puede llegar donde han tenido una mina de tantos años, que se ha convertido en

la principal fuente de subsistencia de un municipio a cerrarla, que si por razones de salud pública hay que cerrarla, sin tener unas consideraciones con ese municipio y con esos trabajadores, entonces a nosotros sí nos parece que el proyecto agrega, no crea estructuras burocráticas, no afecta la competencia del Ministerio de Salud, le da toda la receptividad a la comunidad científica nacional e internacional, para que el Gobierno, ese equipo de trabajo, de las diferentes instituciones, al valorar lo que diga la comunidad científica nacional e internacional, entonces defina si restringe, regula, suspende o prohíbe una determinada materia, un determinado insumo, una determinada materia prima, una determinada materia sin elaboración, sin adhesión de contenido, sin adición de valor. Creo que el proyecto no afecta proyectos específicos, como el que viene de asbesto, el proyecto no afecta la competencia del Gobierno, si le da fuerza al tema de la comunidad científica nacional e internacional y también se ocupa de los municipios o trabajadores que llegaren a estar afectados. Y dice, sugieran cuáles son las materias primas sustitutas, sugieran cuáles son esas. Los estudios también deben decirlo. Es normal en las comunidades que quieren industrializarse, esta materia prima no se puede utilizar, se puede sustituir por esta otra y si la nueva tiene, no es de prohibirla, la autorizan, pero tiene riesgos, también el gobierno, de acuerdo con este proyecto tendría que dar las indicaciones o tendría que dar las advertencias de riesgo y el reglamento de uso. Por eso muy respetuosamente acudo a la Comisión a ver si es posible la aprobación de este proyecto, que fue consensuado con las diferentes bancadas en la Comisión Séptima y en la plenaria del Senado. Gracias, señor Presidente.

**El Presidente:**

A usted, doctor Álvaro Uribe. Tiene la palabra en su orden la doctora Margarita Restrepo, el doctor Rafael Romero y el doctor Álvaro López Gil.

**Honorable Representante Margarita María Restrepo Arango:**

Gracias, Presidente. Pienso que somos conscientes de la necesidad que tenemos que el Estado participe en la promoción y prevención de la salud pública colectiva, en el cuidado del medio ambiente, y no solamente de eso, sino también de las condiciones de seguridad laboral de nuestros ciudadanos. El Estado debe ser garante de los intereses colectivos y debe velar porque se cumpla la función de inspección, control, vigilancia y un monitoreo de las sustancias que involucren el riesgo del ciudadano. Ahora, no podemos desconocer pronunciamientos, como la organización mundial de la salud y muchísimas otras entidades internacionales, que han señalado en muchísimas ocasiones que debe regularse y prohibirse el uso de algunas sustancias y materias primas que pueden afectar a los seres humanos. Incluso, es un tema de coherencia con

esta Comisión, porque en esta Comisión se ha trabajado muy duramente el tema, por ejemplo, del tabaquismo, de cómo debe prohibirse el uso del tabaco, de cómo debe prohibirse el uso del asbesto y muchísimas otras sustancias. Este proyecto no pretende crear una norma, porque acuérdense que es que la función de nosotros, del Congreso de la República es hacer las leyes, no es regularlas, eso le corresponde al Gobierno nacional. Por otra parte, es importante que identifiquemos las sustancias que le están haciendo daño a nuestra ciudadanía y que tomemos medidas al respecto, que haya un doliente; que no se quede simplemente en una ley, una ley que sea un canto a la bandera, sino que de verdad veamos cómo se hace cumplir esta ley. Ahora, me parece importante que esta ley fija plazos, plazos de prohibición, plazos de estudio y plazos que van a librar a nuestra ciudadanía de un eminente peligro. Lo más importante de este proyecto, a mi manera de ver, es que precisamente regula de manera general, no es contra una sustancia, no es una persecución a un producto, a una empresa, no; es una regulación general pensando precisamente en el ciudadano de a pie como nosotros. Habla de cualquier tipo de sustancias. Esta ley brinda una atención no solamente al tema de salud, sino a la parte psicosocial y económica de las personas afectadas. Ya hacía referencia al tema de Campamento, Antioquia, el presidente Álvaro Uribe Vélez. Además, quiero anotar que Campamento es una región del departamento de Antioquia donde más pobreza extrema hay, donde mayor nivel de riesgo hay y la ciudadanía vive de la explotación de asbesto. Entonces, este es un proyecto de ley que no se concentra en perseguir una sustancia específica, sino que se concentra en el bienestar de los ciudadanos y en la mayor productividad del Estado. Como les decía, es importante que define un periodo de transición para determinar qué sustancias pueden ser peligrosas y propone unas garantías de indemnización y reparación, que también es importante que hablemos de ellas, el tema de los trabajadores, a mí me parece que es una ley, no solo que la necesitamos, sino que es una ley integral, porque involucra al ecosistema, al ser humano, al Estado, y es un proyecto de salud pública que no es discriminatorio contra ningún producto, ni contra ningún ciudadano. Gracias, Presidente.

**El Presidente:**

A usted, doctora Margarita Restrepo. Doctor Rafael Romero.

**Honorable Representante Rafael Romero Piñeros:**

Gracias, señor Presidente. Despacio porque estamos de afán. Este artículo nuevo me genera esa preocupación. Nosotros estamos diciéndole al Gobierno nacional que, a través del Ministerio, el Instituto Nacional de Salud, el Invima, la Superintendencia de Industria y Comercio, hagan un trabajo coordinado e integral.

Solicitaría comedidamente a esta Comisión que escucháramos la voz de esas personas que están involucradas aquí, qué opinan ellos de eso; me imagino que están de acuerdo. Que nos diga el Ministerio de Salud, cómo están funcionando sus rutas de atención para sustancias peligrosas, si está funcionando, no está funcionando, si realmente hay que buscar otra instancia para que eso funcione. Pero me parece, señor Presidente, que antes de darle debate a este proyecto, sí me parece que se citen formalmente a estas instituciones, no informalmente como lo estaba haciendo, que se citen formalmente y aquí escuchemos la opinión, ya que los vamos a meter, de estas instituciones. Comedidamente solicitaría que aplazáramos esta discusión, hasta que no escucháramos a estas entidades que están involucradas en este artículo. Gracias, señor Presidente.

**El Presidente:**

Bueno. Tiene el uso de la palabra el doctor Álvaro López, pero antes doctor Wilson Córdoba para una moción de orden.

**Honorable Representante Wilson Córdoba Mena:**

Sí, Presidente. La moción de orden va dirigida, que la solicitud que está haciendo el Representante es que dejemos esa discusión para la plenaria de la Cámara, que solicitemos que vayan a la plenaria de la Cámara, Presidente, porque aquí tenemos unos datos muy importantes, inclusive, tengo aquí un dato muy importante y es que 2 de cada 10 personas que están enfermos, solamente para citar un solo departamento, Presidente, dicen que padecen cáncer por el tema del mercurio, en ese tema de las minas ilegales. Considero que eso sí debe tener una restricción, debe tener un cuidado con estas sustancias, Presidente. Quiero que el Gobierno vaya y lo defienda, como lo dice el Representante Romero, a la plenaria de la Cámara, Presidente. Muchas gracias.

**El Presidente:**

A usted doctor Wilson. Bueno, antes de seguir con la discusión del proyecto entonces vamos a someter la proposición del doctor Rafael Romero. Quiero que primero discutamos la proposición de aplazamiento, para poder saber si continuamos en el debate, o no continuamos en el debate. Él ha radicado aquí por escrito una proposición, sírvase leerla, señor Secretario.

**El Secretario:**

Sí, señor Presidente, dice así, "*Solicito a la honorable Comisión Séptima de la Cámara de Representantes aplazar el debate del Proyecto de ley número 319 del 2017 Cámara hasta tanto no se escuche al Ministerio de Salud y a las entidades que regulan la materia*". Firman Rafael Romero Piñeros, Óscar Ospina y Ángela Robledo.

**El Presidente:**

Vamos a someter a consideración de la Comisión la proposición y voy a darle la palabra

a quienes quieran intervenir sobre la proposición, no sobre el debate. Doctor Álvaro Uribe.

**Honorable Senador Álvaro Uribe Vélez:**

Respetuosamente pediría una reconsideración de la proposición. ¿Por qué? Ese artículo 2° se tomó aquí en la Comisión Séptima de la Cámara. Tenía un proyecto el doctor Didier. ¿Por qué pido una reflexión sobre la proposición de aplazar?, porque aquí hay una exigencia de que trabajen coordinadamente, pero no hay un cambio de competencias. Todas esas entidades son competentes para pronunciarse sobre estas sustancias, lo que se pide es, trabajen coordinadamente y con la comunidad científica. Al no haber un cambio de competencia, pregunto, ¿por qué aplazarlo? Ahora, si se quiere para la plenaria de la Cámara, si tuvieran a bien apoyarlo, si tuvieran a bien aprobarlo, para la plenaria de la Cámara se podría para mejor proveer de los honorables Representantes, oír estas instituciones. Puede ser una audiencia a la Comisión, o los ponentes hablar con las respectivas entidades, pero aquí no hay cambio de competencias. Muchas gracias, Presidente.

**El Presidente:**

A usted, doctor Álvaro Uribe. Para la proposición, doctor Didier Burgos, doctor Álvaro López, doctora Esperanza, Óscar Ospina y Ángela Robledo.

**Honorable Representante Álvaro López Gil:**

Gracias, señor Presidente. En la Comisión, no anterior, sino en una donde presentaron este proyecto, voté el aplazamiento de este proyecto de ley y expliqué por qué era bueno aplazarlo, también con la misma situación, de invitar al gobierno nacional, al Ministerio de Salud, les comenté que cuando fui presidente de la Comisión, Nadya Blel presentó su proyecto de la prohibición de las sustancias del asbesto cemento, y Didier Burgos presentó el proyecto de ley, que tenía que ver con esta misma naturaleza de este proyecto. Los acumulé para que ese proyecto, tanto de Nadya Blel, como el de Didier Burgos tuvieran salida.

El pleno lo desaprobó, lo separó; hablé con la Senadora, Senadora vuelva y presente el proyecto que ya quedó desacumulado. Lo presentó ahora por Senado, por la Comisión Séptima. Ya lo dijo aquí el presidente Uribe, fue aprobado, hablé inclusive, con varios trabajadores de la industria del asbesto y cemento, y nos dijeron a nosotros, doctor López, reglamente, para que ni el asbesto cemento, ni tampoco el PVC, que cada vez que uno se toma una botella se deja un poquito, y que en el carro se calienta, entonces es cancerígeno.

Todo esto es de reglamentar. Esa es la razón por el cual, señor Presidente, vengo pidiéndole el uso de la palabra, antes de la proposición, pero de todas formas lo que quiero decir con este proyecto, inclusive, hablando con los trabajadores, este proyecto nos sirve para que el mismo Ministerio

de Salud, que no tenía esta herramienta, con los nuevos artículos que se introducen, puedan precisamente trabajar, no los había.

Si el proyecto de asbesto cemento está trabajando, si está caminando, y ya fue aprobado, lo que buscamos con este proyecto de ley es precisamente que le demos las herramientas para que ese proyecto que si llega aquí a la Comisión y llega a la Cámara no se vaya a hundir, por lo tanto, pienso que es lo ideal votar este proyecto de ley, porque ya se había aplazado. Respeto la proposición presentada por mi colega y avalada por varios, pero es la segunda vez que volvemos a presentar una proposición que se aplace. Voté la primera, esta no la votaría, porque de todas formas el proyecto viene como el cuero seco, se para en una punta y se levanta en la otra.

Entonces, resolvamos este problema, si aquí está el gobierno, pues, de una vez también que nos cuenten. Pero pienso, que hay las herramientas necesarias para poder hablar sobre la investigación científica, que no estaba acumulado, lo mismo de las regulaciones y las prohibiciones, y lo que ha dicho el presidente Uribe, sobre la aplicabilidad de este proyecto. Muchas gracias, señor Presidente.

**El Presidente:**

A usted doctor Álvaro. Les pido uso racional del tiempo porque solo estamos debatiendo la proposición, para que la resolvamos y podamos o continuar el debate o suspenderlo. Doctor Didier Burgos, luego la doctora Esperanza, el doctor Óscar Ospina y la doctora Ángela María Robledo.

**Honorable Representante Didier Burgos Ramírez:**

Presidente, muchas gracias. No sé si me vaya a demorar poquito, pero quiero argumentar con su venia, señor Presidente. Y me voy a remitir a la dificultad que hubo aquí la vez pasada, con el proyecto de ley que presenté, que tenía que ver con buscar la forma de armonizar las instituciones del Estado, que tienen que ver con la responsabilidad acerca del uso de cualquier tipo de sustancia, que hoy en Colombia hacen parte de la industria de muchísimas cosas: las de los celulares, las de las jugueterías, las de los elementos tecnológicos, las de los productos para la cuestión de vivienda, todo.

Estamos viviendo en una sociedad donde las tecnologías y los usos de cualquier elemento afectan de alguna manera la salud humana. Los vidrios, imagínense usted, doctora Guillermina, una vivienda sin vidrios, cierto. Porque los vidrios cuando se rompen, esas sustancias, partículas son cancerígenas, entonces hay que prohibir el uso del vidrio. Imagínense usted los celulares, el aparato, el elemento que apaga y prende el celular tiene una sustancia que es cancerígena, entonces, hay que acabar los celulares.

Entonces, cualquier cosa en el mundo moderno pues tiene dificultades, eso es la tecnología,

el desarrollo de la sociedad. Entonces en ese momento había dos proyectos, uno de prohibición del asbesto y uno que presenté para que no cayéramos en la trampa de tener que prohibir una cosa por mandato de la ley, sino que hubiera que prohibir algún elemento de uso en Colombia por la competencia científica, por el análisis juicioso, por la comparación, inclusive elementos y acciones, inclusive de carácter internacional, cualquier cosa, que creábamos eso.

Pero estábamos polarizados en la Comisión. Estábamos en la discusión o en la resaca de la presidencia de Álvaro, de la presidencia de otro compañero, nos dividimos aquí 10 y 10, o 9 y 9, entonces, lo que presentara el uno era malo, y lo que presentaba el otro era malo. Decidí, Álvaro, que retiraba mi proyecto para evitar la polarización. No quiero pelear con nadie, no quiero discutir con nadie, no quiero que esto avance, como lo presentó Didier, entonces, acabemos con él, si lo presentó fulano acabemos con él. Yo dejé y propuse, y le dije en voz baja a muchos compañeros, inclusive por fuera. Quiero que la Comisión vuelva a retomar el rumbo, que la Comisión debe retomar respecto de la responsabilidad que esta Comisión tiene en muchos aspectos; todos los que esta Comisión trabaja, la salud, la familia, la pensión, el deporte, la vivienda, todos los temas sociales. Aquí deberíamos circunscribirnos con todo cariño y respeto, compañeros, a esa situación, a lo que es bueno o a lo que es malo, no a quien lo presentó.

De verdad, les llamo la atención sobre eso. Ese proyecto de ley, queridos compañeros, no afecta a nadie, pero sí tiene mucho beneficio y armoniza las posiciones extremas. No es pecado, no es malo que el proyecto mande a que si algún producto, haya alguna evidencia, alguna sospecha de que está afectando la salud humana, está afectando a los niños o a la mujer embarazada, o a la vida de las personas, pues que sean los científicos. ¿Quiénes? El Instituto Nacional de Salud, el Ministerio de Salud, el Invima, el Ministerio de Comercio, el Ministerio de Hacienda, todos los que tengan que ver con el impacto que pueda tener una decisión, excúseme Presidente, respecto del uso de cualquier elemento que está inmerso en la vida humana y en el desarrollo de la sociedad, sí.

El mundo ideal sería en la época de Adam y Eva, nada cierto, solo maticas, flores, cierto, ese sería el mundo ideal, pero ahora el mundo es otra cosa distinta. Creo que flaco favor haríamos, si por una polarización, entonces, evitáramos la posibilidad de que avanzáramos un poquito. Cuando venga el de asbesto cemento aquí, pues trabajamos el asbesto cemento, cuando venga el del plomo aquí, trabajamos el del plomo, pero este no afecta ni el uno ni el otro, antes por el contrario entrega herramientas.

Le sugeriría a la Comisión, respetuosamente, el Senador Uribe, para no herir susceptibilidades aquí, el Senador Uribe, en su intervención dijo, que en la ponencia del debate a plenaria,

pudiéramos tener la posibilidad de invitar y ni siquiera invitar, camine recibamos los conceptos de los Ministerios, el Ministerio de Comercio, el Ministerio de salud, qué opinan, y los ponentes responsablemente allá a su ponencia, al debate a la plenaria, pues armonicen o cuenten la verdad, que aquí haya una posición en la que cuando lleguemos a la plenaria, o lleguemos por proyecto o lleguemos sin proyecto, pero creo que es más lo razonable para dejar avanzar este proyecto, que lo no razonable como para que lo hundamos, y sigamos en la misma discusión que me parece que no vale la pena. Muchas gracias, señor Presidente.

**El Presidente:**

A usted, doctor Didier. Tiene la doctora Esperanza Pinzón de Jiménez.

**Honorable Representante Esperanza María de los Ángeles Pinzón de Jiménez:**

Gracias señor Presidente. Saludarlos en esta mañana, saludar al honorable Senador Álvaro Uribe Vélez, que es el autor de este proyecto. Quiero contarles que el 7 de noviembre nosotros presentamos este proyecto, se hizo la exposición y se lanzó también para la votación. Ese día se hicieron varias proposiciones que las firmamos una todos, que era solicitando que viniera el Ministro de Salud, que viniera Invima, que viniera el Ministro de Industria y Comercio; les enviamos unos cuestionarios y ellos nunca vinieron, ni nos contestaron los cuestionarios. Entonces no podíamos seguir deteniendo este proyecto.

Tuvimos otro debate, segunda vez en el mes de noviembre, también hubo una proposición de la doctora Ana Cristina, que fuéramos a Cali a una fábrica de cemento para que miráramos las contaminaciones. La verdad eso no se pudo hacer por tiempo, ustedes saben cómo hemos estado aquí trabajando todos los días y aquí el tiempo apremia. Hoy los invito, doctor Romero, lo invito a usted a que votemos hoy este proyecto; en la plenaria hacemos o antes de la plenaria una buena audiencia, donde los invitamos a todos ellos, que vengan y nos manifiesten cuál es la posición, porque ya los hemos invitado, les hemos enviado cuestionarios y no nos lo han querido responder.

Este proyecto tiene un espíritu muy bueno, que es tratar de unificar y hacer como un orden en las cosas, que no es un solo proyecto, son muchos proyectos y son muchas las sustancias nocivas y el objetivo de este proyecto es precisamente que podamos unificar y que podamos trabajar mancomunadamente, para no estar haciendo uno aquí y otro allá. Les pido, por favor, que hoy votemos este proyecto, es un proyecto que vale la pena hacerlo y que después hagamos la invitación a las entidades, hacemos una audiencia pública. Gracias señor Presidente.

**El Presidente:**

A Usted, doctora Esperanza. Vamos a cerrar la discusión de la proposición con la intervención del

doctor Óscar Ospina y la doctora Ángela María Robledo, y votamos entonces la proposición presentada por el doctor Romero.

**Honorable Representante Óscar Ospina Quintero:**

Gracias señor Presidente. ¿Cuál es el problema? Primero, aquí no hay ninguna confrontación. Lo que pasa es que aquí si estudiamos, no sé si todos estudian, pero nosotros aquí si estudiamos, por eso hemos parado varios proyectos que vienen del Senado, porque es que a nosotros si nos pagan acá para estudiar, y se lo digo con toda tranquilidad, ¿Quién de ustedes estudió el documento perfil nacional de sustancias peligrosas? ¿Quién lo estudió? Le estoy diciendo a ustedes, compañeros y compañeras, que ese proyecto es un proyecto insulso y por qué es necesario escuchar al gobierno.

No sé, el Secretario que es el notario, nos diga ¿Por qué razón no se convocó entonces al gobierno? Si es que no se ha convocado, porque no he visto en ningún Orden del Día, de ninguna sesión de esta Comisión, que aquí se haya citado una audiencia para escuchar al gobierno sobre este proyecto de ley. Ningún día. Y puede ahora testificar el señor Secretario. Pero en cambio si ustedes revisan, compañeros y compañeras, el perfil nacional de sustancias peligrosas, un documento que tiene 244 páginas, ahí puede darse usted cuenta en qué anda el país. Si este proyecto de ley efectivamente a mí me convence, que es un proyecto que se necesita frente a toda la normativa que hay en Colombia, en torno a esto, pues hombre, no me voy a oponer a una cosa que es buena para el país.

Lo que pasa es que este proyecto de ley, si quiere lo despedazamos, es decir, lo despedazamos en términos de ubicarlo en el perfil nacional de sustancias peligrosas. ¿Sabe usted Rafa, cuantas entidades del Estado, agencias interministeriales, coordinaciones intersectoriales, etc., hay respecto a este tema?

17. Para su información voy a leerle algunas, Presidente. Le pedí a la señora ponente que nos explicara cuál es la ponencia ¿Qué dijo el Ministerio del Comercio sobre eso? ¿Qué ha dicho el Instituto Nacional de Salud? ¿Qué ha dicho el Ministerio de Salud sobre este proyecto? Entonces, les voy a mencionar solo unas cuantas, Consejo Nacional de Seguridad Social, Consejo Nacional Ambiental, Consejo Nacional de Plaguicidas, Comisión Técnica Nacional Intersectorial para la Salud Ambiental, Comité Técnico del Plan de Contingencias, cuando se derraman sustancias peligrosas, Comité Intersectorial Nacional de Plaguicidas, que regula todo el tema de las sustancias peligrosas usadas en el campo, Comité Nacional de Salud Ocupacional de Asbesto, Comisión Nacional de Salud Ocupacional para el Sector Minero, Comisión Nacional Asesora de Riesgos Industriales y Tecnológicos, etc. Presidente, lo que les quiero decir a ustedes, es

que sería lo más serio con el país decirle, aquí vamos a crear una entidad para que haga la investigación, pero realmente este proyecto no apunta absolutamente a nada. Porque si usted lee en el perfil nacional de sustancias peligrosas, simplemente les pido: léanlo, mírenlo.

Aquí ni el ponente, ni el Senador Uribe nos han hablado nada de eso; es como si el país no tuviera absolutamente nada, y eso es injusto; porque claro, si hablamos aquí de que estamos en la confrontación, claro, hay un gobierno que quiere borrar lo de este, y este borrar lo del anterior, eso se entiende políticamente, sí; pero no puedo hacer eso, porque no soy ni del anterior, ni de este.

No vine aquí para recibir aplausos de ninguno de ellos, pero sí me parece que este proyecto de ley, en términos de una cosa que el país ya tiene, hoy el país tiene un plan de acción de sustancias peligrosas, compañeros, revisen ese otro documento.

Ni el ponente, ni el Senador Uribe han hablado de que eso existe en el país y que están regulados, y que hay muchas resoluciones que han prohibido el uso de muchas sustancias químicas, entonces no nos pueden venir a decir aquí, que es que esto resuelve un problema que el país tiene medio resuelto.

Por esa razón le pido, Presidente que efectivamente abramos una audiencia donde venga toda la gente, pero citada, señor Secretario, quiero que usted me diga cuándo se citó la audiencia para este proyecto de Ley, que me certifique eso.

**El Presidente:**

Terminemos, doctora Margarita, usted hace una moción de orden, pero si quiere que avancemos, que la doctora cierre y votamos la proposición, esa es su moción de orden.

**Honorable Representante Margarita María Restrepo Arango:**

Precisamente que estábamos tratando de votar la proposición y nos devolvimos a seguir discutiendo el proyecto, entonces, la moción de orden va en el sentido de que votemos la proposición.

**El Presidente:**

Perfecto. Enseguida le contesta el señor Secretario, doctor Óscar Ospina, pero entonces la idea es que la doctora cierre el debate sobre la proposición y la sometemos a consideración.

**Honorable Representante Ángela María Robledo Gómez:**

Pues me pregunté si había concepto del Ministerio de Salud, porque es que aquí suele, cuando presentamos proyectos, preguntar qué opina el Gobierno nacional, y si bien en muchas oportunidades, porque hay que reconocerlo, hemos ido en contra de conceptos de los distintos Ministerios, en este caso escuchando a Óscar Ospina, de quien aprendo muchas veces y muchas veces le pregunto, que es un campo en el cuál

él tiene muchísimo conocimiento, preguntaba si había concepto, doctora Esperanza, y sí hay concepto del Ministerio de Salud, entonces, no nos digan mentiras, aquí está, no lo leyeron, no se lo mandaron, y en este concepto se dice que es inconveniente e inconstitucional el proyecto.

Entonces, cuál es el problema que pidamos que se aplace para la próxima semana, que escuchemos a la directora del Instituto Nacional de Salud, que escuchemos al ministro Gaviria o al Viceministro Corea, que dado que el Ministro Gaviria en oportunidades no puede acompañarnos, hoy escuché que entraba a radioterapia, porque le iban a preguntar, a propósito del decreto que está preparando el Ministerio, sobre cuáles van a ser las condiciones que van a quedar por fuera de medicamentos y de otros servicios en el marco de la Ley Estatutaria, ¿Cuál es el problema de poder escuchar y poder tener mayor argumentación? No veo que esto sea, ni querer en un momento determinado decir, no, porque de donde vengan los proyectos, pues, votamos en contra.

Pero es que veo que se nos hace esa invitación, no miremos de donde vengan los proyectos, pero llevamos un año con un partido que todo el tiempo se opuso al tema de la paz, porque venía del gobierno. Entonces, pues claro, aquí nos llaman a la conciliación y al diálogo, pero se hace otra cosa. Entonces, ¿Cuál es el problema? Hagamos el debate, hagamos la discusión, aprobemos la proposición. Los invitamos, también quiero, representante Óscar Ospina, escuchar y ver, yo presento las proposiciones, doctora Esperanza, y la secretaria, de acuerdo con ustedes, se manda la invitación. ¿Dónde está la invitación que se hizo al Ministerio de Salud, a la directora del Instituto Nacional de Salud, y entre otras, al ministro de Hacienda? Porque aquí sí hay, si bien no se crea una entidad, como se ha dicho, aquí si hay concurrencia del gasto, porque hay una ruta de seguimiento y monitoreo para poder establecer la condición de estas sustancias que se consideran peligrosas.

Entonces, con toda tranquilidad, con argumentos, pedimos que nos acompañen votando la proposición, que escuchemos la semana entrante los argumentos, y entre argumentos van y argumentos vienen, y conceptos. No sé si haya concepto del Instituto Nacional de Salud, no pregunté, pero así como nos dicen que no hay concepto del Ministerio de Salud y sí hay, ¿Quisiera saber si hay concepto del Instituto Nacional de Salud? Porque ya no creo que nos digan que no hay concepto. Pero no importa, pero uno también lo tiene en cuenta cuando va a presentar proposición, o sea, no es válido decir que como fue a Senado, cambia la posición del Ministerio de Salud porque es a Cámara, no, no, si hay concepto. No digamos mentiras, no distorsionemos, estamos en la etapa de la posverdad, pero tampoco tanto.

**El Presidente:**

Bueno, ya habíamos cerrado la participación. Si ustedes quieren intervenir, doctora Margarita, doctor Álvaro Uribe, bien puedan, pero recuerden que estamos cerrando la proposición. Doctor Álvaro Uribe.

**Honorable Senador Álvaro Uribe Vélez:**

Presidente, muy breve, es esto. El concepto del Ministerio de Salud dijo que el proyecto era redundante, no dijo que era ilegal, ni inconstitucional. En efecto, desde el año 79 el Ministerio tiene la competencia para regular y para prohibir sustancias, pero es que el proyecto no se refiere solamente a la competencia, el proyecto se refiere a otros aspectos bien importantes como el informe al Congreso, las transiciones, las nuevas materias y el apoyo a los trabajadores, a las víctimas, etc., y el Ministerio de Minas, que es bien importante, solamente dijo en su concepto, que se acogió, que ese apoyo a una actividad que se afecte por una prohibición, debería darse exclusivamente si la actividad ha sido lícita; eso se acogió, señor Presidente.

El perfil de sustancias peligrosas es un documento que puede alimentar las decisiones que aquí se pide que tome el gobierno, y que seguramente ese perfil hará parte de las fuentes para las decisiones del gobierno, como también los conceptos de la comunidad científica. Entonces, repito, aquí no se cambian las competencias, no hay gasto público. ¿Cómo va a ser que un Ministerio ejerza una competencia sin estudiar el tema? O sea que porque se dice aquí que tiene que haber un proceso de monitoreo y de estudio, simplemente se le está diciendo al Ministerio, usted cumpla su competencia como la debe cumplir, no se está aumentando el gasto público. Para explicar eso, señor Presidente. Muchas gracias.

**El Presidente:**

¿Vamos a volver a entrar en debate? Me está pidiendo la palabra la doctora Margarita, el doctor Rafael Romero. Quisiera que votáramos. Votemos la proposición. Doctora Margarita y doctor Rafael Romero y cerramos.

**Honorable Representante Margarita María Restrepo Arango:**

Que hable primero Rafael, entonces.

**El Presidente:**

Doctor Rafael Romero.

**Honorable Representante Rafael Romero Piñeros:**

La verdad no entiendo por qué la resistencia a escuchar a los organismos del gobierno. Eso es algo que nosotros debíamos hacer. Me reitero en mi posición. Pido que se aplace el debate hasta que escuchemos al gobierno, máximo, cuando en el concepto del Ministerio para el Proyecto 058 del Senado; el Ministerio, ojo con esto, de Salud y Protección Social, en lo relativo a la

iniciativa legislativa de referencia, se advierte que para razones expuestas resulta inconstitucional e inconveniente. Entonces pues eso me parece que es de una gravedad inmensa. Si el Ministerio dice eso, pues lo mínimo que tenemos es que escucharlo para decirle, oiga, usted no tiene razón.

Cómo nos van a decir que vamos a votar algo inconstitucional. Sí pido que, por favor, escuchemos esas razones, de pronto están equivocados, seguramente, y escuchar al Instituto Nacional de Salud y al Invima, que son los que van a coordinar eso, para desde su óptica, cómo lo van a hacer, cómo mejoramos, que de pronto tienen alguna proposición para mejorar el articulado, pero sí me parece, que con ese cuentico que nosotros tenemos aquí que es que aprobémoslo y que hagámosle que para segundo debate ahí sí hacemos la proposición y la audiencia, no estoy de acuerdo con eso, señor Presidente.

**El Presidente:**

No, nos vamos a ir entonces de moción de aclaración, de moción de orden; pienso que lo mejor es votar. Entonces, sigamos en debate. Doctora Ángela María, doctor Óscar Ospina y ahora sí votamos.

**Honorable Representante Ángela María Robledo Gómez:**

Me acaban de entregar este documento y hay que leerlo con juicio, pero aquí en los comentarios al articulado en principio hay dos señalamientos, con respecto a la no correspondencia del título del proyecto y su contenido y en los apartes que cita el Ministerio de Salud, de sentencias de la Corte Constitucional señala, que no habría correspondencia y que eso es inconstitucional. También, respecto al artículo 5°, que se señala cuáles serían las responsabilidades en términos de seguimiento, pero también de indemnización, readaptación y orientación de la reubicación de trabajadores y sustitución de empresas o industrias. También respecto al seguimiento, cita el concepto del Ministerio de Salud, que aquí sí podría haber impacto fiscal, reseñando también conceptos, que ha enviado el Ministerio de Hacienda al Congreso de la República, cuando hay proyectos en los cuales se ve involucrada la concurrencia del gasto. No me estoy inventando nada, está aquí.

Entonces sí creo que vale la pena, vuelvo y repito, que escuchemos de viva voz a ver si los equivocados somos nosotros, está la contra argumentación de la otra parte para poder decir si estamos en un error, por eso sostengo; me acaban de entregar el concepto, suelo ser bien juiciosa, ustedes lo saben y quisiera estudiarlo a profundidad, pero en principio, aquí sí hay un criterio de inconstitucionalidad e inconveniencia del proyecto.

**El Presidente:**

Doctor Óscar Ospina, para la aclaración y votamos.

### Honorable Representante Óscar Ospina Quintero:

Quiero aclarar al Senador Uribe lo siguiente, el Perfil Nacional de Sustancias Químicas, es un documento del 2012; no es un documento insulso. Dijo que era un documento simplemente como de consulta. Senador Uribe, ese Perfil Nacional de Sustancias Químicas de 2012 ¿Si sabe para qué se hizo? Para que Colombia cumpliera un pacto internacional y se pudiera hacer el plan estratégico con el enfoque estratégico y el plan de acción nacional de sustancias químicas 2013-2020. Consulte ese documento, y usted se va a dar cuenta en ese documento, Plan Estratégico Nacional de Acción de Sustancias Químicas 2013-2020.

El perfil nacional se hizo para hacer ese plan de acción, para que Colombia cumpliera una tarea; allí usted se va a dar cuenta, por eso es que tengo esta postura, que ahí está comprendido todo lo que usted quiera sobre sustancias químicas en Colombia, todas. El documento consideró inicialmente 30.000, bajó a 17.000 y después trabajó con 779 sustancias. Es decir, no es terquedad, pero sí quería hacer esa aclaración, Presidente.

#### El Presidente:

Se cierra la discusión de la proposición hecha por Rafael Romero, sobre el aplazamiento del proyecto de ley para escuchar al gobierno y a los diferentes actores. Señor Secretario, se cierra la discusión, votando SÍ se aplaza el proyecto, votando No seguimos en el debate y la votación.

Llame a lista señor Secretario. Aclare la audiencia pública, señor Secretario, antes de votar.

#### El Secretario:

Sí, señor Presidente, le informo que el expediente trae un concepto que es el del Ministerio de Salud al que han hecho referencia ya todos, y que fue anexado en Senado. Por parte de la Cámara se solicitó concepto al Instituto Nacional de Salud desde el 3 de octubre, al Instituto Nacional de Salud, al Invima, se le solicitó al Ministerio de Salud, se le solicitó al Ministerio del Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible, se le solicitó concepto al Ministro de Agricultura y Desarrollo Rural, y ninguno de los conceptos llegaron, señor Presidente, a pesar de que se solicitaron formalmente y no reposa en el expediente ninguna proposición en donde se cite a audiencias solicitando intervenir con el gobierno.

#### El Presidente:

Señor Secretario, llame a lista, votando SÍ, se aplaza el proyecto, votando NO, seguimos en el debate.

#### El Secretario:

Fabio Raúl Amín Saleme	
Guillermina Bravo Montaña	Sí
Díder Burgos Ramírez	No
Germán Bernardo Carlosama	

Wilson Córdoba Mena	No
Edgar Alfonso Gómez Román	No
José Élver Hernández Casas	
Óscar de Jesús Hurtado Pérez	No
Álvaro López Gil	No
Óscar Ospina Quintero	Sí
Rafael Eduardo Paláu Salazar	No
Ana Cristina Paz Cardona	Sí
Esperanza María de los Ángeles Pinzón de Jiménez	No
Margarita María Restrepo Arango	No
Ángela María Robledo Gómez	Sí
Cristóbal Rodríguez Hernández	
Rafael Romero Piñeros	Sí
Mauricio Salazar Peláez	
Argenis Velásquez Ramírez	No

Nueve (9) votos por el **No**, cinco (5) votos por el **Sí**, ha sido negada la proposición, señor Presidente.

#### El Presidente:

Continúa en discusión la proposición con que termina el informe de ponencia. Aviso que va a cerrar, queda cerrado, ¿Aprueba la Comisión la proposición con que termina el informe de ponencia? Señor Secretario, sírvase llamar a lista para la proposición con que termina el informe de ponencia.

#### El Secretario:

Sí, señor Presidente, si se vota SÍ, se aprueba el informe como termina la ponencia, si se vota NO, se niega.

Fabio Raúl Amín Saleme	
Guillermina Bravo Montaña	No
Díder Burgos Ramírez	Sí
Germán Bernardo Carlosama	
Wilson Córdoba Mena	Sí
Edgar Alfonso Gómez Román	Sí
José Élver Hernández Casas	
Óscar de Jesús Hurtado Pérez	Sí
Álvaro López Gil	Sí
Óscar Ospina Quintero	No
Rafael Eduardo Paláu Salazar	Sí
Ana Cristina Paz Cardona	No
Esperanza María de los Ángeles Pinzón de Jiménez	Sí
Margarita María Restrepo Arango	Sí
Ángela María Robledo Gómez	No
Cristóbal Rodríguez Hernández	
Rafael Romero Piñeros	
Mauricio Salazar Peláez	
Argenis Velásquez Ramírez	Sí

Son nueve (9) votos por el **SÍ**, cuatro (4) votos por el **NO**, ha sido aprobada la proposición como termina el informe de ponencia, señor Presidente.

#### El Presidente:

Informe sobre el articulado, señor Secretario, ¿Cuántos artículos? ¿Cuántos tienen proposición? Para ver si sometemos en bloque.

#### El Secretario:

Sí, señor Presidente. Se compone de 9 artículos y no existen proposiciones modificatorias, señor Presidente.

**El Presidente:**

En consideración el bloque de 8 artículos del proyecto de ley. Se abre la discusión, anuncio que va a cerrarse, queda cerrado. Llame a lista señor Secretario. Para el articulado.

**El Secretario:**

Sí, señor Presidente. Se está votando el bloque de artículos, doctora Guillermina.

Fabio Raúl Amín Saleme	
Guillermina Bravo Montaña	No
Dídier Burgos Ramírez	Sí
Germán Bernardo Carlosama	
Wilson Córdoba Mena	Sí
Édgar Alfonso Gómez Román	Sí
José Elver Hernández Casas	
Óscar de Jesús Hurtado Pérez	Sí
Álvaro López Gil	Sí
Óscar Ospina Quintero	No
Rafael Eduardo Paláu Salazar	Sí
Ana Cristina Paz Cardona	
Esperanza María de los Ángeles Pinzón de Jiménez	Sí
Margarita María Restrepo Arango	Sí
Ángela María Robledo Gómez	
Cristóbal Rodríguez Hernández	
Rafael Romero Piñeros	No
Mauricio Salazar Peláez	
Argenis Velásquez Ramírez	Sí

Son nueve (9) votos por el **SÍ**, tres (3) votos por el **NO**, ha sido aprobado el bloque de artículos, señor Presidente.

**El Presidente:**

Lea el título y las preguntas, señor Secretario.

**El Secretario:**

El título, señor Presidente, dice así, “*Por la cual se adoptan normas para la regulación, restricción o prohibición, la producción, comercialización, exportación, importación y distribución de los productos y materia prima que puedan ser nocivas para la salud individual y colectiva*”. Y la pregunta es, ¿Si los honorables Representantes quieren que este proyecto de ley continúe su trámite en la plenaria de la Cámara de Representantes?

**El Presidente:**

En consideración el título y la pregunta leída. Se abre la discusión, anuncio que va a cerrarse, queda cerrado. Llame a lista, señor Secretario, para aprobar el título y la pregunta.

**El Secretario:**

Fabio Raúl Amín Saleme	
Guillermina Bravo Montaña	No
Dídier Burgos Ramírez	Sí
Germán Bernardo Carlosama	
Wilson Córdoba Mena	Sí
Édgar Alfonso Gómez Román	Sí
José Elver Hernández Casas	
Óscar de Jesús Hurtado Pérez	Sí
Álvaro López Gil	Sí
Óscar Ospina Quintero	No

Rafael Eduardo Paláu Salazar	Sí
Ana Cristina Paz Cardona	
Esperanza María de los Ángeles Pinzón de Jiménez	Sí
Margarita María Restrepo Arango	Sí
Ángela María Robledo Gómez	No
Cristóbal Rodríguez Hernández	
Rafael Romero Piñeros	No
Mauricio Salazar Peláez	
Argenis Velásquez Ramírez	Sí

Son nueve (9) votos por el **SÍ**, cuatro (4) votos por el **NO**, ha sido aprobado el título y la pregunta, señor Presidente; los honorables Representantes de la Comisión Séptima de Cámara, sí quieren que este proyecto continúe su trámite.

**El Presidente:**

Para una constancia, Honorable Senador Álvaro Uribe Vélez.

**Honorable Senador Álvaro Uribe Vélez:**

Muy corta, señor Presidente. Para darle las gracias a la Comisión y asegurar esto, el tema de reorientación laboral, etc., es un tema que no implica gasto público, sino cumplir unas competencias del gobierno. Decirle, con todo respeto, al doctor Óscar Ospina, que nosotros no subestimamos el documento de perfiles para substancias peligrosas, consideramos que es una de las fuentes para el ejercicio de estas competencias. Muchas gracias a la Comisión, señor Presidente.

**El Presidente:**

A usted, Honorable Senador. Para una constancia, advierto a la Comisión que, por favor, no se retiren, porque vamos a continuar con el Orden del Día. Doctor Dídier Burgos, para una constancia.

**Honorable Representante Dídier Burgos Ramírez:**

Presidente, al autor de ese proyecto de ley, doctor Álvaro Uribe y a Esperanza, la coordinadora ponente, creo que inclusive podemos armonizar, Presidente, la parte de este proyecto de ley que tiene que ver con la protección del trabajador cesante de este tipo de industrias, con la ley de protección al cesante. Esa ley lo que manda es que una persona que pierde su empleo, los siguientes seis meses la protege el Estado en la cotización al régimen subsidiado de salud y pensiones y le enseña una nueva competencia laboral. Digamos, que la ley ya existe, es armonizar un poquitico eso, sí; para efectos del segundo debate en plenaria de Cámara. Presidente, muchas gracias.

**El Presidente:**

A usted, doctor Dídier Burgos. Cerrada, entonces, la discusión sobre este proyecto, señor Secretario, siguiente proyecto en el Orden del Día.

**El Secretario:**

Sí, señor Presidente, el siguiente proyecto que continua en el Orden del Día, es el **Proyecto de ley 052 de 2017 Cámara**, “*por medio de la cual se garantizan medidas positivas en favor de las*

*personas que padecen enfermedades huérfanas en situación de discapacidad y se dictan otras disposiciones*". Autoría de *Fernando Nicolás Araújo Rumié y Wilson Córdoba Mena*. Publicada la ponencia en la **Gaceta del Congreso** número 958 del 2017 y ponente único para primer debate el doctor Wilson Córdoba Mena.

**El Presidente:**

Antes de leer la proposición con que termina el informe de ponencia, tiene la palabra el doctor Rafael Eduardo Paláu.

**Honorable Representante Rafael Eduardo Paláu Salazar:**

Muchas gracias, señor Presidente. Permítame, antes de que le demos continuidad a este punto en el Orden del Día, referirme al proyecto de ley que estaba en el puesto número 2 y sé que se aplazó, pero me refiero básicamente porque hay proposición presentada por la Representante Ángela María Robledo.

Primero ofrezco disculpas, ayer perdí el vuelo y hoy no logré llegar a tiempo para soportar y para sustentar este proyecto de ley. Señor Presidente, le sugiero y le pido respetuosamente para mañana, ojalá si hay proyectos de ley, sea incluido en el primer Orden del Día, toda vez que este proyecto de ley ha surtido y hemos realizado todo el proceso desde las audiencias públicas, socialización, consulta con funcionarios, con entidades, bueno, se ha dilatado y hoy ofrezco estas disculpas. Pero también para decirle, he conversado con la doctora Ángela María Robledo, le he dado a conocer todo este proceso que ha surtido este proyecto de ley, le he brindado la confianza, en cuanto a que si es necesario, esta semana establezcamos un dialogo con las personas que tengan algún tipo de inquietud frente al mismo, para enriquecer el proyecto, para perfeccionarlo, pero si les pediría encarecidamente, señor Presidente, que esa proposición, y a los compañeros, pues, no sea votada positivamente; van dos audiencias públicas con una asistencia masiva, la primera se hizo aquí justamente en este recinto de la Comisión y fue un éxito total, no solo por la presencia, sino por la asistencia de diferentes regiones y diferentes expertos, eso fue en el 2016, para luego hacer una segunda audiencia pública en el 2017, en este año, previendo de que no nos cabían las personas en este recinto, nos fuimos para el salón Boyacá.

Lleno total, transmisión en directo y presencia de algunos compañeros, entre esos, la doctora Esperanza María, como Vicepresidente de esta Comisión. Esto para decir de que el proyecto ha sido trabajado con rigurosidad, con juicio, por supuesto con toda la amplitud para que se reciban todas las opiniones, no quisiera, y perdone que me esté extendiendo, que por algunas diferencias, de pronto algún conflicto de egos, en fin, por algunas de estas cosas que por supuesto respeto muchísimo, no se vaya a aplazar un proyecto de ley, y se nos vaya a quedar para el próximo año, un

proyecto de ley que ha sido trabajado con mucho juicio, insisto muchísimo, teniendo en cuenta la opinión de expertos, de madres y de familias, inclusive con la participación de pacientes o de personas que están en situación de trastorno del espectro autista.

Por respeto a ellos, les sugeriría a mis compañeros y con la venia de la doctora Ángela María, con la que me he comprometido que esta semana escuchemos y trabajemos, le pido a los compañeros que votemos negativamente esta proposición. Gracias señor Presidente.

**El Presidente:**

A usted, doctor Rafael Eduardo. Antes de continuar, para el día de mañana tenemos un debate de control político de la doctora Ángela María Robledo. Le pido al señor Secretario que incluya después del debate los proyectos que están pendientes. Si el tiempo nos da, obviamente dándole prelación al debate, que lo vamos a iniciar a las 9 de la mañana. En ese orden de ideas, el Orden del Día que se va a confeccionar va a obedecer a los proyectos que vienen en la fila, incluido el proyecto que usted tiene, porque entiendo que la proposición pues cita audiencia, pero no entendí que pretenda parar el proyecto también. Propondría doctora Ángela María que siga el proyecto en el Orden del Día, que le aprobemos también a usted la proposición para la audiencia pública, pero no es requisito para el debate la audiencia pública.

Es mi propuesta, porque es que ya no tenemos tiempo, se está acabando, entonces, si supeditamos los proyectos a audiencias públicas, creo que no alcanzamos a salir adelante. No sé si me hice entender. La audiencia pública la podemos hacer por fuera de la Comisión y el proyecto de ley continua su curso. No sé si la doctora Ángela María quiera intervenir. Doctora Ángela María.

**Honorable Representante Ángela María Robledo Gómez:**

Entiendo las razones del representante Paláu, lo respeto y sé de su juicio en su trabajo, pero sí quiero que se escuchen las voces, porque aquí están comprometidas familias con un enorme sufrimiento. Entonces, pues usted lo decide, pero sí pediría, que cuando se vaya a votar la proposición, se escuchen las voces de estos distintos actores.

**El Presidente:**

¿Por qué no hacemos el debate como está en el Orden del Día? Es decir, si mañana tenemos proyectos de ley después del debate, arrancamos con ese proyecto, escuchando en medio del debate, como dice la doctora Ángela María, a aquellos actores que quieran intervenir. El señor Secretario los invita para el debate y los escuchamos acá. Podemos hacer eso para que quede, digamos, doctor Rafael, no necesariamente el aplazamiento para la audiencia, podamos avanzar en el trámite del proyecto y escuchamos a las personas que quieran

venir a intervenir en medio del debate, cuando estemos en el debate, en una sesión informal. Doctor Rafael Eduardo.

**Honorable Representante Rafael Eduardo Paláu Salazar:**

Presidente, básicamente, e insisto es en que, si ha habido algún proyecto que ha tenido el estudio, la socialización, por Dios, preguntemos cuántos proyectos de ley han tenido dos audiencias públicas, en el 2016, 2017. Es importante, pero no quisiera, que por unas diferencias de pronto que puedan tener, o por un conflicto de vanidades, y quiero ser muy respetuoso, se vaya a dilatar el proyecto de ley, porque no encuentro ningún otro argumento. Básicamente, porque la invitación a esas audiencias públicas, valga la redundancia, ha sido pública, yo mismo he llamado a las personas que han expresado algún tipo de diferencia y les he insistido y me han dicho que van a asistir, y el día de la audiencia no están.

Entonces, que no se vaya a dilatar, que bueno que se escuchen, pero no a través de una audiencia pública, que bueno, que vengan, pero no con argumentos, de pronto, que resulten o improvisados o por un capricho. Sé que hay personas expertas que conocen el tema y las hemos escuchado a todas y hemos procurado que las familias afectadas y los pacientes participen y que alguna diferencia conceptual entre dos posiciones no nos vaya a atrasar el trámite del proyecto de ley que ha sido trabajado.

**El Presidente:**

Doctor Rafael Eduardo, pero es que le entendí a la doctora, que ella está dispuesta, incluso, a retirar la proposición de audiencia pública, si las personas se escuchan en medio del debate.

**Honorable Representante Rafael Eduardo Paláu Salazar:**

En medio del análisis o del debate del proyecto de ley, es su decisión si participan.

**El Presidente:**

Claro, pero es también lo que está proponiendo la doctora Ángela María Robledo.

**Honorable Representante Rafael Eduardo Paláu Salazar:**

Votemos la proposición.

**El Presidente:**

Pero es que no estamos en proposiciones. Estamos en otro punto del Orden del Día, y la proposición la vamos a dejar para al final votarla, en el punto de las proposiciones. Entonces doctora, usted mantiene la proposición y la sometemos a consideración. Doctora Ángela María.

**Honorable Representante Ángela María Robledo Gómez:**

Doctor Rafael, vea, proyectos que hemos tramitado nosotros, que han tenido cuatro y cinco audiencias son muchos. Este no es el único. Y

más que desde acá hacer atribuciones de que son posiciones de vanidad, no, pueden ser conflictos más que de vanidad, de perspectivas distintas, de esa ruta de atención que se propone. Entonces digo, por eso, mantengo la proposición con todo respeto. Por eso digo, conozco su trabajo, su juicio, hemos coincidido en cantidades de proyectos, yo mantengo la proposición, que se vote. Si soy derrotada, pues bueno, también acepto que se derrote, que estoy derrotada. Pero lo que me parece es que como hay distintas posiciones y usted quiere acertar y usted quiere consensuar, pues si soy derrotada, que seguramente lo voy a hacer, porque seguramente uno mira aquí quien se queda y seguramente va a hacer así, estoy acostumbrada.

Pediría, con todo respeto, que si se va a someter mañana o el martes, se escuchen estas distintas posiciones, para poder saber, de fondo, con las que nosotros hemos conversado, donde están sus preocupaciones. También le comentaba, hay una condición de coyuntura ahora, que es el decreto que tiene el Ministerio de Salud, donde saca las terapias alternativas en la ruta de atención a los niños y niñas con autismo. Entonces, creía, que era una condición de coyuntura, que vale la pena tener en cuenta, dentro del contexto del proyecto. Pero no es nada más, ni es un tire y afloje, no, es simplemente la intención de querer escuchar estas otras voces, frente a las que usted ha encontrado, que no existe consenso, si pierdo, pues pierdo, no hay ningún problema.

**El Presidente:**

Doctora Ángela María, vamos a someter su proposición al terminar el Orden del Día, al final. Tiene la palabra el doctor Óscar Ospina y luego el doctor Rafael Eduardo, pero cerremos esta discusión, porque ya anunciamos que ella mantiene la proposición y la vamos a someter al final. Doctor Óscar Ospina.

**Honorable Representante Óscar Ospina Quintero:**

Gracias, señor Presidente. En ese mismo sentido, este tema es un tema complejo, pues no es un tema de vanidades, lo que pasa es que frente a todas las cosas de la vida, pues, hay posturas distintas. Digamos este proyecto de ley, es un proyecto, creo, que tiene un contenido importante, pero no resuelve el problema. Es decir, ahí hay debate de expertos en términos de, qué es lo que hay que hacer con los niños o las personas con trastornos del espectro autista, por ejemplo, el proyecto de ley cosas que no recoge, y hay gente que se opone, por ejemplo, a los temas que plantea este proyecto, porque ellos lo que consideran es, que ese protocolo como está hecho no es adecuado, como se aspira dársele, por ejemplo, las posibilidades al gobierno para que lo haga.

Quiero recordarles que frente a este tema, para que le echen ojo, cuando vamos a debatir el proyecto, que el gobierno en lo que lo facultó

la Ley Estatutaria de hacer exclusiones, ustedes escucharon ayer que sacaron cuarenta y pico de medicamentos, terapias, etc., este es uno de los temas que está en el debate público, dicen, las terapias con caballos no sirven y esto lo está pagando el sistema, pero resulta es que nunca el Estado ha hecho, sí, la apiterapia, sí la caballo terapia ¿Cómo la llaman? Equino terapia, sirve o no sirve, digamos, muchos padres dan testimonio, por ejemplo, de que eso sirve, y esos temas no están recogidos en el proyecto de ley. Por eso estamos de acuerdo en que se haga una audiencia pública, yo acompañe a Ángela María, en ese tema, lo que pasa es que no fuimos a las audiencias que el compañero Rafa organizó, pero eso no significa que por no haber ido, no tenemos derecho a hacer una nueva audiencia, para poner sobre el tapete también, la concepción que nosotros tenemos, sobre un tema que se hace demasiado complejo, que desde luego requiere una reglamentación específica. Gracias, señor Presidente.

**El Presidente:**

A usted, doctor Óscar Ospina. Doctor Rafael Eduardo, cierre usted esta discusión y continuamos con el siguiente punto del Orden del Día.

**Honorable Representante Rafael Eduardo Paláu Salazar:**

Gracias Presidente. Quería recalcar que en esas audiencias públicas, justamente se han tenido los conceptos de los expertos y la participación de los mismos. Las personas que no han participado, habiendo sido invitadas, son las que hoy proponen una audiencia pública, no sé, no digo que abusando, pero de una u otra manera, asaltando en la buena fe a la doctora Ángela María, que ahora está conociendo del proyecto, bienvenida porque es una mujer estudiosa, pero que no sea un truco de algunas personas para lograr, que ya este año, ese proyecto de ley no pase en un primer debate, porque estamos ya cerrando, estamos finalizando. Acaba de mencionar el doctor Ospina un tema y todos reconocemos, que él es un estudioso y un experto en el tema de salud.

Sí, justamente eso que hoy está diciendo el Gobierno Nacional de sacar esas terapias con animales, eso ya lo conversamos, lo discutimos, lo analizamos y lo sacamos del proyecto de ley, precisamente por costos, porque está reventando el sistema. Temas que ya están resueltos. Pero insisto, atiendo la sugerencia de que se vote una proposición, pero lo que no sería sano, es que el propósito de algunas personas, que es el de dilatar y el de lograr que no se aprueben, nosotros seamos aquí facilitadores de esa artimaña, porque cuando se les invitó en las dos, en la última que fue más grande y fuimos más insistentes en que asistieran, no asistieron. Ahora quieren venir a proponer que se cite una audiencia pública para seguir enriqueciendo el debate.

Ahí es donde digo, ahí hay algunos intereses particulares, que no obedecen a unos intereses

nobles, como es el de lograr una visibilización o una inclusión de una población, que hoy en día ha estado soslayada por parte del gobierno y del Sistema General de Salud en Colombia, que ahora encuentran una lucecita a través de un proyecto de ley, que si bien, como lo dice Óscar Ospina, no resuelve todo, nos permite avanzar, nos ha permitido visibilizar.

Hoy los funcionarios públicos, hasta del Ministerio de Salud, hablan con propiedad, no de protocolo, de una guía, porque el protocolo ya existe doctor Óscar Ospina, aquí no estamos hablando de un protocolo, estamos hablando de una guía, que es un paso más avanzado, justamente para que lo que se tiene como propósito se convierta en acciones efectivas y en acciones afirmativas.

**El Presidente:**

Siguiente punto del Orden del Día, señor Secretario.

**El Secretario:**

El siguiente punto es la discusión y análisis del **Proyecto de ley número 052 de 2017 Cámara**, “*por medio de la cual se garantizan medidas positivas en favor de las personas que padecen enfermedades huérfanas en situación de discapacidad y se dictan otras disposiciones*”. Autoría de Fernando Nicolás Araújo Rumie y Wilson Córdoba Mena, ponente para primer debate el doctor Wilson Córdoba Mena. Publicada la ponencia en la **Gaceta del Congreso** número 958 del 2017 y anunciado el día 28 de noviembre del 2017, señor Presidente.

**El Presidente:**

Señor Secretario, como veo que se están levantando algunos Representantes, anuncie los proyectos para la siguiente sesión.

**El Secretario:**

Sí, señor Presidente, se anuncia entonces el proyecto de ley No. 046 del 2017 Cámara, *por medio de la cual se garantiza y se asegura el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con trastorno del espectro autista*. El proyecto de ley No. 052 del 2017 Cámara, *por medio de la cual se garantizan medidas positivas en favor de las personas que padecen enfermedades huérfanas en situación de discapacidad y se dictan otras disposiciones*. El **Proyecto de ley número 091 del 2017 Cámara**, *por medio de la cual se establece la prima de paz para los integrantes de las fuerzas militares y de policía que no estén en zonas donde se desarrollen operaciones militares y policiales correspondiente al 15% del sueldo básico que devenguen y se dictan otras disposiciones*. **Proyecto de ley número 150 del 2017 Cámara**, *por medio de la cual se establecen medidas tendientes a proteger la primera infancia y se dictan otras disposiciones*. **Proyecto de ley número 063 del 2017 Cámara**, *por medio de la cual se establecen los derechos de las mujeres en trabajo de parto, parto y posparto y se dictan otras*

disposiciones. **Proyecto de ley número 010 del 2017 Cámara**, por medio de la cual se modifica el artículo 26 de la Ley 909 de 2004. **Proyecto de ley número 003 de 2017 Cámara**, por medio de la cual se implementa un servicio de guardería en las grandes y medianas empresas de los hijos menores de los trabajadores y se dictan otras disposiciones. **Proyecto de ley número 006 de 2017 Cámara**, por medio de la cual se modifica la Ley 909 de 2004, el Decreto-ley número 1567 de 1998 y se dictan otras disposiciones.

Esos son los proyectos que se anuncian para mañana o la próxima oportunidad que tengamos para discutir proyectos de ley en esta Comisión, señor Presidente, y se levanta la sesión siendo las 12:51 de la tarde.

**El Presidente:**

Y citamos para mañana a las 9 de la mañana.

**El Secretario:**

Muchas gracias a todos.



*Rama Legislativa del Poder Público  
 Comisión Séptima Constitucional Permanente*

Fecha: 05. Aic / 17

Hora Inicio: 10:02

ASUNTO: Llamado a lista

Hora terminación: 12:51

	REPRESENTANTE A LA CÁMARA	CONTESTO	Con Excusa
1	AMIN SALEME, FABIO RAUL	X	
2	BRAVO MONTAÑO, GUILLERMINA	X	
3	BURGOS RAMIREZ, DIDIER	X	
4	CARLOSAMA LOPEZ, GERMAN BERNARDO	X	
5	CORDOBA MENA, WILSON	X	
6	GOMEZ ROMAN, EDGAR ALFONSO	X	
7	HERNANDEZ CASAS, JOSE ELVER	X	
8	HURTADO PEREZ, OSCAR DE JESUS	X	
9	LOPEZ GIL, ALVARO	X	
10	OSPINA QUINTERO, OSCAR	X	
11	PALAU SALAZAR, RAFAEL EDUARDO	X	
12	PAZ CARDONA, ANA CRISTINA	X	
13	PINZON DE JIMENEZ, ESPERANZA MARIA DE LOS ANGELES	X	
14	RESTREPO ARANGO, MARGARITA MARIA	X	
15	ROBLEDO GOMEZ, ANGELA MARIA	X	
16	RODRIGUEZ HERNANDEZ, CRISTOBAL	X	
17	ROMERO PIÑEROS, RAFAEL	X	
18	SALAZAR PELAEZ, MAURICIO	X	
19	VELASQUEZ RAMIREZ, ARGENIS	X	



*Rama Legislativa del Poder Público  
 Comisión Séptima Constitucional Permanente*

Fecha: 05/17

ASUNTO: No queda impedimento de Guillermo Bravo Roldán

	REPRESENTANTE A LA CÁMARA	SI	NO
1	AMIN SALEME, FABIO RAUL		
2	BRAVO MONTAÑO, GUILLERMINA		
3	BURGOS RAMIREZ, DIDIER		X
4	CARLOSAMA LOPEZ, GERMAN BERNARDO		
5	CORDOBA MENA, WILSON		X
6	GOMEZ ROMAN, EDGAR ALFONSO		X
7	HERNANDEZ CASAS, JOSE ELVER		
8	HURTADO PEREZ, OSCAR DE JESUS		X
9	LOPEZ GIL, ALVARO		
10	OSPINA QUINTERO, OSCAR		X
11	PALAU SALAZAR, RAFAEL EDUARDO		
12	PAZ CARDONA, ANA CRISTINA		X
13	PINZON DE JIMENEZ, ESPERANZA MARIA DE LOS ANGELES		X
14	RESTREPO ARANGO, MARGARITA MARIA		X
15	ROBLEDO GOMEZ, ANGELA MARIA	X	
16	RODRIGUEZ HERNANDEZ, CRISTOBAL		
17	ROMERO PIÑEROS, RAFAEL		X
18	SALAZAR PELAEZ, MAURICIO		
19	VELASQUEZ RAMIREZ, ARGENIS		



*Rama Legislativa del Poder Público  
 Comisión Séptima Constitucional Permanente*

Fecha: 5-17-17

ASUNTO: Impedimento de optar al Deseo R. 319

	REPRESENTANTE A LA CÁMARA	SI	NO
1	AMIN SALEME, FABIO RAUL		
2	BRAVO MONTAÑO, GUILLERMINA	X	
3	BURGOS RAMIREZ, DIDIER		X
4	CARLOSAMA LOPEZ, GERMAN BERNARDO		
5	CORDOBA MENA, WILSON		X
6	GOMEZ ROMAN, EDGAR ALFONSO		X
7	HERNANDEZ CASAS, JOSE ELVER		
8	HURTADO PEREZ, OSCAR DE JESUS		X
9	LOPEZ GIL, ALVARO		X
10	OSPINA QUINTERO, OSCAR	X	
11	PALAU SALAZAR, RAFAEL EDUARDO		X
12	PAZ CARDONA, ANA CRISTINA	X	
13	PINZON DE JIMENEZ, ESPERANZA MARIA DE LOS ANGELES		X
14	RESTREPO ARANGO, MARGARITA MARIA		X
15	ROBLEDO GOMEZ, ANGELA MARIA	X	
16	RODRIGUEZ HERNANDEZ, CRISTOBAL		
17	ROMERO PIÑEROS, RAFAEL	X	
18	SALAZAR PELAEZ, MAURICIO		
19	VELASQUEZ RAMIREZ, ARGENIS		X



Rama Legislativa del Poder Público  
Comisión Séptima Constitucional Permanente

Fecha: 5-12-17.

ASUNTO: Notación PROPOSICIÓN COMO TENUTA  
La Ponenca PL319 Cámara OSB Senado

	REPRESENTANTE A LA CÁMARA	SI	NO
1	AMIN SALEME, FABIO RAUL		
2	BRAVO MONTAÑO, GUILLERMINA		X
3	BURGOS RAMIREZ, DIDIER	X	
4	CARLOSAMA LOPEZ, GERMAN BERNARDO		
5	CORDOBA MENA, WILSON	X	
6	GOMEZ ROMAN, EDGAR ALFONSO	X	
7	HERNANDEZ CASAS, JOSE ELVER		
8	HURTADO PEREZ, OSCAR DE JESUS	X	
9	LOPEZ GIL, ALVARO	X	
10	OSPINA QUINTERO, OSCAR		X
11	PALAU SALAZAR, RAFAEL EDUARDO	X	
12	PAZ CARDONA, ANA CRISTINA		X
13	PINZON DE JIMENEZ, ESPERANZA MARIA DE LOS ANGELES	X	
14	RESTREPO ARANGO, MARGARITA MARIA	X	
15	ROBLEDO GOMEZ, ANGELA MARIA		X
16	RODRIGUEZ HERNANDEZ, CRISTOBAL		
17	ROMERO PIÑEROS, RAFAEL		
18	SALAZAR PELAEZ, MAURICIO		
19	VELASQUEZ RAMIREZ, ARGENIS	X	



Rama Legislativa del Poder Público  
Comisión Séptima Constitucional Permanente

Fecha: 5-12-17.

ASUNTO: TITULO Y PREGUNTA PL. 319

	REPRESENTANTE A LA CÁMARA	SI	NO
1	AMIN SALEME, FABIO RAUL		
2	BRAVO MONTAÑO, GUILLERMINA		X
3	BURGOS RAMIREZ, DIDIER	X	
4	CARLOSAMA LOPEZ, GERMAN BERNARDO		
5	CORDOBA MENA, WILSON	X	
6	GOMEZ ROMAN, EDGAR ALFONSO	X	
7	HERNANDEZ CASAS, JOSE ELVER		
8	HURTADO PEREZ, OSCAR DE JESUS	X	
9	LOPEZ GIL, ALVARO	X	
10	OSPINA QUINTERO, OSCAR		X
11	PALAU SALAZAR, RAFAEL EDUARDO	X	
12	PAZ CARDONA, ANA CRISTINA		X
13	PINZON DE JIMENEZ, ESPERANZA MARIA DE LOS ANGELES	X	
14	RESTREPO ARANGO, MARGARITA MARIA	X	
15	ROBLEDO GOMEZ, ANGELA MARIA		X
16	RODRIGUEZ HERNANDEZ, CRISTOBAL		
17	ROMERO PIÑEROS, RAFAEL		X
18	SALAZAR PELAEZ, MAURICIO		
19	VELASQUEZ RAMIREZ, ARGENIS	X	

OSCAR DE JESUS HURTADO PEREZ  
Presidente

ESPERANZA PINZON DE JIMENEZ  
Vicepresidente

VICTOR RAUL YEPES FLOREZ  
Secretario



Rama Legislativa del Poder Público  
Comisión Séptima Constitucional Permanente

Fecha: Diciembre 05 / 2017

ASUNTO: Votación del artículo en bloque PL319/2017

	REPRESENTANTE A LA CÁMARA	SI	NO
1	AMIN SALEME, FABIO RAUL		
2	BRAVO MONTAÑO, GUILLERMINA		X
3	BURGOS RAMIREZ, DIDIER	X	
4	CARLOSAMA LOPEZ, GERMAN BERNARDO		
5	CORDOBA MENA, WILSON	X	
6	GOMEZ ROMAN, EDGAR ALFONSO	X	
7	HERNANDEZ CASAS, JOSE ELVER		
8	HURTADO PEREZ, OSCAR DE JESUS	X	
9	LOPEZ GIL, ALVARO	X	
10	OSPINA QUINTERO, OSCAR		X
11	PALAU SALAZAR, RAFAEL EDUARDO	X	
12	PAZ CARDONA, ANA CRISTINA		X
13	PINZON DE JIMENEZ, ESPERANZA MARIA DE LOS ANGELES	X	
14	RESTREPO ARANGO, MARGARITA MARIA	X	
15	ROBLEDO GOMEZ, ANGELA MARIA		X
16	RODRIGUEZ HERNANDEZ, CRISTOBAL		
17	ROMERO PIÑEROS, RAFAEL		X
18	SALAZAR PELAEZ, MAURICIO		
19	VELASQUEZ RAMIREZ, ARGENIS	X	

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

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

\* \* \*

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE

ACTA NÚMERO 27 DE 2017

(diciembre 6)

Primer Periodo Legislatura 2017-2018

Sesión del día miércoles 6 de diciembre de 2017

En la ciudad de Bogotá, D. C., siendo las 9:51 hora del 6 de diciembre del 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:**

Muy buenos días, señor Secretario sírvase leer el Orden del Día.

**El Secretario:**

Con los buenos días para todos, el Orden del Día propuesto para hoy 6 de diciembre, siendo las 9:51 horas es el siguiente señor Presidente.

## I

**Llamado a lista y verificación del quórum**

## II

**Desarrollo de la Proposición número 07 del 22 de agosto de 2017****Control Político****Proposición número 7**

(Aprobada el 22 de agosto de 2017)

“... Cítese para debate de control político en la Comisión VII de la Cámara de Representantes del Congreso de la República al Ministro de Salud y Protección Social, a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, al Instituto Nacional de Salud con el fin de que respondan el cuestionario anexo.

Extiéndasele invitación especial a la Personería Distrital de Bogotá, a la Contraloría Distrital de Bogotá, a Bogotá Cómo Vamos, al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y a la Empresa Promotora de Salud (EPS) Capital Salud...”.

Presentada a consideración de la Comisión Séptima por los honorables Representantes *Ángela María Robledo Gómez* y *Alirio Uribe Muñoz*, aprobada por unanimidad en Sesión del día 22 de agosto de 2017.

Esa fue la proposición aprobada en aquella fecha.

## III

Discusión y votación de proyectos de ley

**1. Proyecto de ley número 046 de 2017 Cámara, por medio de la cual se garantiza y asegura el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con trastorno del espectro autista.**

Autores: honorables Representantes *Rafael Eduardo Paláu Salazar*, *Esperanza Pinzón de Jiménez*.

Radicado: julio 27 de 2017.

Publicación Proyecto de ley: **Gaceta del Congreso** número 617 de 2017.

Radicado en Comisión: agosto 9 de 2017.

Ponentes Primer Debate: *Rafael Eduardo Paláu Salazar* (Coordinador Ponente), *Esperanza Pinzón de Jiménez*, *Guillermina Bravo Montaña*.

Designados el 14 de agosto de 2017.

Ponencia Primer Debate: **Gaceta del Congreso** número 1025 de 2017.

Último anuncio: diciembre 5 de 2017.

**2. Proyecto de ley número 052 de 2017 Cámara, por medio de la cual se garantizan medidas positivas en favor de las personas que**

*padecen enfermedades huérfanas en situaciones de discapacidad y se dictan otras disposiciones.*

Autores: honorable Senador *Fernando Nicolás Araujo Rumié* y el honorable Representante *Wilson Córdoba Mena*.

Radicado: agosto 1° de 2017.

Publicación Proyecto de ley: **Gaceta del Congreso** número 640 de 2017.

Radicado en Comisión: agosto 09 de 2017

Ponentes Primer Debate: *Wilson Córdoba Mena*.

Designado el 14 de agosto de 2017.

Ponencia Primer Debate: **Gaceta del Congreso** número 958 de 2017.

Último anuncio: diciembre 5 de 2017.

**3. Proyecto de ley número 091 de 2017 Cámara, por medio de la cual se establece la prima de paz para los integrantes de las fuerzas militares y de policía que no estén en zonas donde se desarrollen operaciones militares y policiales correspondiente al quince por ciento (15%) del sueldo básico que devenguen y se dictan otras disposiciones.**

Autor: honorable Representante *Argenis Velásquez Ramírez*.

Radicado: julio 28 de 2016.

Publicación Proyecto de ley: **Gaceta del Congreso** número 695 de 2017.

Radicado en Comisión: agosto 29 de 2017.

Ponentes Primer Debate: *Argenis Velásquez Ramírez*.

Designada el 30 de agosto de 2017.

Ponencia Primer Debate: **Gaceta del Congreso** número 813 de 2017.

Último anuncio: diciembre 5 de 2017.

**4. Proyecto de ley número 150 de 2017 Cámara, por medio de la cual se establecen medidas tendientes a proteger la primera infancia y se dictan otras disposiciones.**

Autores: honorable Representantes *Ana Paola Agudelo García*, *Carlos Eduardo Guevara Villabón*, *Guillermina Bravo Montaña* y el honorable Senador *Orlando Castañeda Serrano*.

Radicado: septiembre 17 de 2017.

Publicación Proyecto de ley: **Gaceta del Congreso** número 824 de 2017.

Radicado en Comisión: octubre 2 de 2017.

Ponentes Primer Debate: *Guillermina Bravo Montaña*.

Designada el 3 de octubre de 2017.

Ponencia Primer Debate: **Gaceta del Congreso** número 1066 de 2017.

Último anuncio: diciembre 5 de 2017.

5. **Proyecto de ley número 063 de 2017**  
**Cámara**, por medio de la cual se establecen los derechos de la mujer en trabajo de parto, parto y postparto y se dictan otras disposiciones o “*Ley de Parto Humanizado*”.

Autor: honorable Representante *Clara Leticia Rojas González*.

Radicado: agosto 2 de 2017.

Publicación Proyecto de ley: **Gaceta del Congreso** número 664 de 2017.

Radicado en Comisión: agosto 16 de 2017.

Ponentes Primer Debate: *Mauricio Salazar Peláez* (Coordinador Ponente), *José Élver Hernández Casas*, *Fabio Raúl Amín Saleme*.

Designados el 23 de agosto de 2017.

Ponencia Primer Debate: **Gaceta del Congreso** número 1087 de 2017.

Último anuncio: diciembre 05 de 2017

6. **Proyecto de ley número 010 de 2017**  
**Cámara**, por medio de la cual se modifica el artículo 26 de la *Ley 909 de 2004*.

Autor: honorable Representante *Nicolás Albeiro Echeverry Alvarán*.

Radicado: julio 20 de 2017.

Publicación Proyecto de ley: **Gaceta del Congreso** número 589 de 2017.

Radicado en Comisión: agosto 4 de 2017.

Ponentes Primer Debate: *Ana Cristina Paz Cardona* (Coordinador Ponente), *Fabio Raúl Amín Saleme*, *Didier Burgos Ramírez*.

Designados el 8 de agosto de 2017.

Ponencia Primer Debate: **Gaceta del Congreso** número 1087 de 2017.

Último anuncio: diciembre 5 de 2017.

7. **Proyecto de ley número 003 de 2017**  
**Cámara**, por medio de la cual se implementa un servicio de guarderías en las grandes y medianas empresas para los hijos menores de los trabajadores y se dictan otras disposiciones.

Autores: 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: *Mauricio Salazar Peláez* (Coordinador Ponente), *Margarita María Restrepo Arango*, *Ángela María Robledo G.*, *Argenis Velásquez Ramírez*.

Designados el 8 de agosto de 2017.

Ponencia Primer Debate: **Gaceta del Congreso** número 1110 de 2017, (Negativa).

**Gaceta del Congreso** número XXX 2017 (Positiva).

Último anuncio: diciembre 5 de 2017.

8. **Proyecto de ley número 006 de 2017**  
**Cámara**, por la cual se modifican la *Ley 909 de 2004*, el *Decreto-ley 1567 de 1998* y se dictan otras disposiciones.

Autores: Ministro del Interior *Guillermo Rivera Flórez*.

Radicado: julio 20 de 2017.

Publicación Proyecto de ley: **Gaceta del Congreso** número 587 de 2017.

Radicado en Comisión: agosto 11 de 2017.

Ponentes Primer Debate: *Óscar de Jesús Hurtado Pérez*.

Designado el 30 de agosto de 2017

Ponencia Primer Debate: **Gaceta del Congreso** número 861 2017.

Último anuncio: diciembre 5 de 2017.

#### IV

#### Anuncio de Proyectos

#### V

#### Lo que propongan los honorables Representantes

Ese es el Orden del Día propuesto señor Presidente.

#### El Presidente:

Sírvase llamar a lista señor Secretario

#### El Secretario:

Fabio Raúl Amín Saleme

Guillermina Bravo Montaña

Didier Burgos Ramírez

Germán Bernardo Carlosama

Wilson Córdoba Mena

Édgar Alfonso Gómez Román.

Jose Élver Hernández Casas

Óscar de Jesús Hurtado Pérez

Alvaro Lopez Gil

Óscar Ospina Quintero

Rafael Eduardo Paláu Salazar

Ana Cristina Paz Cardona

Esperanza Pinzón de Jiménez

Margarita María Restrepo Arango

Tiene excusa médica

Ángela María Robledo Gómez

Cristóbal Rodríguez Hernández

Rafael Romero Piñeros

Mauricio Salazar Peláez

Argenis Velásquez Ramírez

Señor Presidente, le informo que hay quorum suficiente para deliberar y no para decidir.

**El Presidente:**

Sírvase informarle a la Comisión señor Secretario, quienes son los funcionarios citados, las personas invitadas y quienes han hecho Presencia.

**El Secretario:**

Sí señor Presidente, fueron citados la Secretaría Distrital de Salud, el Ministro de Salud y el Instituto Nacional de Salud, contamos con la presencia del Secretario Distrital de Salud, doctor Luis Gonzalo Morales Sánchez, por parte del Ministerio de Salud fue delegada la doctora Carmen Eugenia Dávila Guerrero, Viceministra de Protección Social y por parte del Instituto Nacional de Salud no tenemos todavía la presencia de ningún funcionario. Fueron invitadas la Personería Distrital de Bogotá, la doctora Carmen Teresa Castañeda Villamizar, por parte de la Contraloría Distrital de Bogotá Juan Carlos Granados Becerra por parte de Bogotá Como Vamos, a Ómar Orostegui Restrepo, del Instituto Nacional de Medicina Legal el doctor Carlos Eduardo Valdez Moreno, y por parte de Capital Salud EPS, la doctora Claudia Constanza Rivero Betancourt, si alguna de estas personas que fueron mencionadas se encuentran, por favor acercarse a la Secretaría para ubicarlas en uno de los espacios para que hagan su intervención. Esas fueron las personas invitadas y citadas señor Presidente.

**El Presidente:**

Bueno, teniendo quórum deliberatorio, yo le pregunto a la Representante citante, doctora Ángela María Robledo, si desea iniciar con la presencia del señor Secretario de Salud y me anuncian que la señora Viceministra, delegada del Ministro de Salud está llegando también, entonces en aras de optimizar el uso del tiempo y además teniendo pendiente la citación que hace el Presidente de la Cámara de Representantes para la Plenaria, usted puede iniciar cuando así lo desee doctora Ángela María, le damos la bienvenida al señor Secretario Luis Gonzalo Morales, Secretario Distrital de Salud y tenemos entonces la presencia de un importante número de miembros de la Comisión Séptima de Cámara, le damos entonces doctora Ángela María el uso de la palabra.

**Honorable Representante Ángela María Robledo Gómez:**

Gracias señor Presidente, pues sí, yo creo que podemos ir empezando el debate, lo hemos tenido que aplazar tantas veces, porque este Congreso priorizó el trámite de los proyectos legislativos de la paz, y pues era totalmente comprensible, pero también cumpliendo con su compromiso señor Presidente de adelantar los debates de control político con el mismo interés de discutir y poner en consideración proyectos, yo le agradezco que haya mantenido este debate hoy. A los compañeros

y compañeras que asisten, les agradezco su compañía, sé que son tiempos ya electorales y que empieza a primar otros intereses, pero una pregunta sobre cómo está funcionando el sistema de salud en Bogotá es pertinente para todos y todas, porque ustedes pasan también en Bogotá muchísimo tiempo, y al Secretario de Salud de Bogotá, también el agradecimiento por estar aquí y por acompañarnos en este debate. Fue también convocado por el Representante Alirio Uribe, él en este momento está en Comisión Segunda, ojalá alcance a llegar, pero vamos adelantando si le parece señor Presidente. En mi presentación tengo quizás tres tesis fundamentales, la primera es la manera como este Gobierno de Enrique Peñalosa, que nos prometió una Bogotá mejor para todos, y nunca incluyó todas, para todos, sobre todo uno pensaría para los hombres, ¿cierto? Pues las cifras muestran que es el Alcalde con la más baja aprobación de las últimas décadas en Colombia, y comentábamos con algunos compañeros que con el 10, 12, 15% de aprobación, eso de por sí ya muestra que muchas de las iniciativas que se adelantan en este Gobierno de Enrique Peñalosa no tienen la aprobación de la ciudadanía, y en este caso pues vamos también a mostrar como los argumentos que utilizó la Secretaría de Salud para tramitar la reestructuración de la prestación de servicios en Bogotá, tampoco cuenta, ni con el apoyo de la ciudadanía, ni con buenos resultados en el tema. Y en segundo lugar queremos preguntarle al Secretario que ha pasado con la unidad que busca crear la asesoría para mejorar las condiciones de compra de insumos a las instituciones prestadoras de servicios de salud, y un poco finalizando demostrando que la mejor oficina de prestación de servicios al ciudadano en Bogotá es el Esmad, es el que atiende las protestas, el que llega cuando hay personas que han muerto en la calle, como ocurrió al día siguiente de posesionarse Enrique Peñalosa, o a los ocho días quizá, una mujer estuvo agonizando en TransMilenio y llegó primero el Esmad que la ambulancia, porque hubo una movilización ciudadana enorme. Esos son los tres puntos que vamos a buscar.

La pregunta entonces de fondo es, si este nuevo modelo que establece cuatro zonas, la transmisión está muy mal, pero bueno, de todas maneras, como suelo hacerlo el PowerPoint de la presentación está en mi sitio web para quienes quieran profundizar en el tema. Bueno, lo primero entonces, cuáles fueron las consideraciones de la Secretaría y en especial del Secretario de Salud para modificar el nuevo modelo de Salud en Bogotá, en el plan Distrital de Desarrollo de Bogotá se hace una reestructuración del modelo de salud bajo el argumento de armonizar la política pública de Bogotá con las nuevas normatividades que estableció en especial la ley estatutaria, y eso llevó a una reestructuración de la atención primaria en salud, modificando realmente algo, una estrategia de trabajo que Bogotá había mantenido y que había sido claramente significativa en

resultados. Lo segundo que fue otro argumento que se presentó, se dijo que había que transformar el programa de salud a sus territorios, que había tenido desarrollo, no hay que olvidarse incluso desde el alcalde Jaime Castro, siendo Secretario de Salud Eduardo Días y lo recuerdo en su momento, yo estaba en la Restrepo Barco, y estaba en su auge hace algunas décadas, lo que habían sido las conclusiones de Alma Ata, y era la necesidad de pasar del concepto de enfermedad a prevención, a trabajo comunitario, a niveles de resolución de la salud, pues bien, una de las cosas que ataca esta reestructuración del distrito es ese modelo de atención primaria en salud que venía funcionando, que venía teniendo resultados, y creo que con un argumento fundamental que fue sacar, ustedes sacaron cerca de 7000 profesionales que hacían el trabajo en territorio de territorios saludables. El segundo argumento que ustedes esgrimieron, es que había un desequilibrio entre localidades, que los promedios de Bogotá eran interesantes, estaban por encima de los promedios en términos de disminuir la mortalidad materna, la mortalidad infantil, la desnutrición, pero que existían desequilibrios en algunas localidades, y si bien es cierto ese era un argumento válido, realmente lo que estamos viendo es que logran algunos resultados en algunas de esas localidades que ustedes señalaron como fundamentales y del otro lado se producen desmejoras en dos trazadores que eligieron ustedes fundamentales, que es la mortalidad materna y el tema de mortalidad infantil y desnutrición. Lo tercero ya es la reestructuración de la infraestructura y de la manera como se venía prestando en Bogotá el servicio en cuatro grandes zonas, con un argumento Secretario, que era facilitar el acceso a la salud, tener indicadores de trazabilidad y seguimiento frente a las alertas, en especial de estos indicadores, y un argumento que para ustedes es clave y fundamental, que es el económico, si esta es una Alcaldía para lo cual la mirada sobre la ciudad es, que donde pone el ojo buscan negocio, buscan sobre todo documentar y mejorar las condiciones pero como siempre con un elemento que es que haya no solo eliminación de costos de transacción, que uno entiende que en todo el tema de la teoría institucional es interesante, sino también afectando otros servicios en Bogotá.

Un poco de historia, ¿qué ha ocurrido en Bogotá después de la Constitución? Hay un informe muy interesante que desarrolló Naciones Unidas, PNUD, usted lo debe conocer secretario, que recogió durante 10 años, esto fue hasta el 2008, lo que habían sido los logros de Bogotá en su momento y a manera casi de conclusión, recogen los logros de Bogotá desde el Gobierno de Anthanas Mokus, pasando por Peñalosa en su momento, luego alcanza también a hacer una evaluación sobre el Gobierno de Lucho Garzón, y algo de Samuel Moreno, y que dice ese informe referido al tema de salud, que Bogotá había sido una ciudad pionera en su modelo de gestión y en el modelo de los recursos de salud, que Bogotá había logrado

tener una base de un modelo de salud superando la concepción de la salud más allá de la enfermedad, como lo establecía no solo la perspectiva de Alma Ata, para fortalecer el trabajo en los territorios con la comunidad, con las personas que hacen esa primera prestación de atención primaria en salud, que muchas veces eran mujeres formadas para ese proceso, profesionales, sociólogos, psicólogos, que llegaban a los territorios, y que había habido uno de los elementos que caracterizaban como una condición de fortalecimiento de eso que era un modelo para aprender en Bogotá, había habido un elemento clave, y era que había habido continuidad, construcción sobre lo construido, donde yo diría que ese fue el planteamiento de Anthanas Mokus en su segunda Alcaldía y el de ustedes es, destruir sobre lo construido, si le preguntan a uno que ha caracterizado esta nefasta Alcaldía, uno diría que es eso, destruir sobre lo construido. Que tenía digamos en su momento Bogotá, como 10 puntos, simplemente voy a enunciarlos porque por tiempo también quisiera por supuesto que mi compañero Alirio Uribe pueda también presentar sus inquietudes y sus quejas. Bogotá había logrado en ese modelo de desarrollo humano, tener una concepción integral de la salud, la desigualdad que existía entre algunas de las localidades, un poco la Bogotá del norte y del sur, había logrado atenuarse.

El desarrollo económico, había una perspectiva que logramos recoger en la ley estatutaria, por eso me llama tanto la atención que ustedes invoquen la ley estatutaria como un elemento de armonización de este nuevo modelo, Secretario, pero desconozcan que lo que la ley estatutaria reconoce es que la salud es un factor interdependiente de otras condiciones, de las condiciones sociales, de los servicios, del acceso a servicio, del tema económico y eso era algo que Bogotá de alguna manera había avanzado, no hay que olvidar que Bogotá es la ciudad, que de manera más dramática ha disminuido la condición de pobreza, y resultados de Bogotá Como Vamos recientes del informe, muestran que en Bogotá hay localidades donde la pobreza ha aumentado, o sea, aquí se ha disminuido, se ha retrocedido en todo. Un componente muy importante que nosotros no hemos visto y que en los debates que le hicieron a usted secretario en el Consejo de Bogotá, Hollman Morris y Manuel Sarmiento, es que esta reestructuración de la red hospitalaria y de la prestación de servicios se hizo de espaldas a la ciudadanía, que era un elemento que reconocía este informe de PNUD como un elemento fundamental, y por supuesto resaltaba el valor que había tenido el tema de la atención primaria en salud, como una condición en la que Bogotá había logrado desarrollar una política integral en torno a la salud, por supuesto que había retos, por supuesto que el tema de disminución de la mortalidad materna siempre ha sido un indicador con enormes dificultades, aquí ya lo han dicho en los distintos debates que hemos

hecho, o en su momento el Ministro Gaviria, o sus viceministros, pero Bogotá había logrado quebrar de alguna manera esa tendencia que existe en otros departamentos y en otros municipios, a mantener constante la muerte de mujeres, que es uno de los indicadores más alarmantes, o la muerte de niños en sus primeros cinco años. Simplemente un recordéris de Alma Ata, una de las características de la atención primaria en salud es que combina saberes prácticas, por supuesto científicas, metodológicas, tecnologías adecuadas, pero participación comunitaria, ese trabajo en las comunidades permite de manera sistemática hacer un monitoreo y una verificación de las situaciones de salud, casi que puerta a puerta, en especial en las localidades donde se focaliza la tarea de atención primaria en salud, obliga y obligaba en su momento a los Gobiernos de manera participativa a establecer políticas y planes de largo aliento, una aspiración de Alma Ata que es una deuda en el mundo entero, yo no solo digo que de Bogotá, que es una salud universal, que es lo que de alguna manera pretende la ley estatutaria de salud, cuando establece que la salud no es un servicio sino un derecho fundamental y la aspiración es a una salud, o al menos un acceso universal a la salud. Como ha sido entonces, y vuelvo y reitero ya para terminar, recogiendo como todo este enfoque, lo que Bogotá había avanzado y lo que hoy podemos ver es que se decía, Bogotá avanza hacia un modelo de aseguramiento universal, que no era responsabilidad del Gobierno, por supuesto, se resaltaba en el informe de desarrollo humano del 2008, no adelantado por una ONG, no adelantada por medios de comunicación sino por Naciones Unidas, que Bogotá avanzaba hacia un aseguramiento universal, que había ido superando la perspectiva de asistencia pública, inscribiendo la salud en un contexto mucho más amplio, y que la capital respecto a otros departamentos y en particular a muchos municipios, era un modelo de funcionamiento frente a los logros que había tenido, y que los avances que la ciudad había logrado, de manera particular en el tema preventivo, se debía al programa salud a su hogar que este Gobierno de Enrique Peñalosa, destruir sobre lo construido, borró de un tajo. Ahí están algunos de los indicadores, no me voy a detener, pero había habido disminución en el aumento en la atención a mujeres gestantes, que no solo se hacía a mujeres gestantes, yo era directora del DAPS y nosotros hacíamos atención a las familias gestante, había disminuido la desnutrición aguda, había mejorado la tasa de mortalidad infantil, había disminuido la mortalidad materna en el distrito, y había de manera específica también disminuido la mortalidad infantil en la tasa de niños nacidos vivos, entonces uno se pregunta por qué si esto estaba funcionando vienen a cambiarlo? por qué, si Bogotá había tenido una política sostenida de 12, 14 años, viene Enrique Peñalosa y la cambia, aquí está como decía López Pumarejo, cuando la

fiesta está buena vámonos, aquí cuando las cosas funcionen cambiémoslas.

Y ya decimos cuáles fueron entonces los argumentos, los dos indicadores trazadores que toman para decir, tomamos estos indicadores y después vamos a valorar para ver si el sistema funciona, y tomaron dos indicadores, que está bien que lo hagan, están también establecidos en el seguimiento que hace el sistema de salud en general de cómo funciona la salud en Colombia, pero vamos a ver si funcionó o no, el primero era que había tres localidades que a ustedes les preocupaban de manera especial, Suba, Bosa, y Kennedy, y de lo que estaba ocurriendo en el tema de mortalidad materna, y también habían trazadores en tres localidades que les preocupaban de manera especial de lo que estaba ocurriendo en mortalidad infantil. Bueno, ahí están las cuatro sub redes en las que Bogotá se distribuyó, en la sub red del norte están los hospitales, yo le sigo diciendo hospitales que empresas sociales del Estado, no me gusta esa expresión, es parte de haber convertido a los ciudadanos y ciudadanas que acceden a la salud en clientes, pero bueno, están el hospital de Usaquén, de chapinero, de Engativá, de Suba, de Barrios Unidos y de Teusaquillo, la segunda sub red Centro Oriente, Santa Fe, San Cristóbal, Mártires, Antonio Nariño, La Candelaria y Rafael Uribe, la tercera de suroccidente, Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda, y la cuarta Usme, Tunjuelito, Ciudad Bolívar y Sumapaz; los planteamientos que soportan ese cambio de modelo, es evitar la dispersión y la desarticulación que uno diría, bueno, en principio eso puede de alguna manera funcionar, siempre y cuando haya un argumento que ustedes señalan como base para ese cambio de modelo, es hacer seguimiento a los pacientes que son atendidos en esta etapa, en la primera etapa de la consulta para luego hacer la revisión inmediata a los servicios que tiene que atender, si son especialidades, sino es una consulta general etc. Y ahí es donde yo digo Secretario, que ustedes se olvidan de la gente con la que trabajan y de la Bogotá que se tiene, hemos tenido la oportunidad de hablar por ejemplo de lo que pasa con el servicio de pediatría, el Hospital Simón Bolívar tiene una unidad súper especializada de pediatría, tiene equipos de pediatras, de neuro pediatras, pero lo que nos contaban es que muchas veces, como hay un interés de debilitar la unidad de pediatría del hospital Simón Bolívar, para llevárselo a Suba, donde quien presta el servicio de pediatría es en especial una unidad privada, entonces se llega a Simón Bolívar, llega la gente de Usaquén y la mandan a Suba, olvidándose que estas son personas que no tienen muchas veces ni como pagar un transporte, y si lo tienen, que si se montan en TransMilenio quien sabe si llegan al lugar elegido. Sobre las bases de este que fue tan debatido proyecto, no por el debate que hubo Secretario, en el Concejo de Bogotá porque ustedes no dejaron participar a la ciudadanía, sino tan debatido entre sus amigos, los del centro

democrático, los de cambio radical, o tan debatido no, casi que arrodillado, que dijo la Personería, la Personería les dice a ustedes que no aportaron revisiones de análisis sobre la fusión de las cuatro redes, que no hubo un estudio financiero claro sobre el saneamiento fiscal y financiero de los hospitales y que los indicadores que ustedes plantearon hoy, después de la fusión, muestran resultados que ustedes no lograron. Como nos ha ido en equidad, que fue un argumento para ustedes en disminuir las brechas, tomando estos dos indicadores, mortalidad materna y mortalidad infantil, para esta primera etapa, usaremos los indicadores que ustedes mismos nos ayudaron para presentar lo que ocurrió, si uno toma la media de mortalidad materna, ha aumentado en 3.5 puntos, es decir, que ese primer trazador, que sabemos que un promedio en una ciudad que tiene tantas diferencias por localidad, oculta mucho, pero aún en el promedio ustedes han aumentado la mortalidad materna, es decir, el supuesto trazador que es el indicador de éxito para ustedes en mortalidad materna no se ha cumplido. En su argumentación estaba una preocupación sobre lo que ocurría en Bosa, en Kennedy y en Suba, son datos de ustedes, en Bosa (que es la amarilla en la presentación) aumentó 24 puntos el porcentaje de muertes maternas, en Suba prácticamente se duplicó y en Kennedy si logran bajar 2 puntos, entonces ese supuesto de que este modelo iba a ayudar a cerrar la brecha de atención en salud, y que este indicador iba a transformarlo, es un fracaso hasta este momento, y hay alertas Secretario, de localidades donde, si bien no estaban en su enfoque, hay alertas de lo que está pasando, por ejemplo miren lo que ocurría en Ciudad Bolívar, se había logrado disminuir a una tasa de 10.2, y hoy está en 110.1, y en Barrios Unidos se había mantenido prácticamente igual, 64.6 por 100 mil vivos, pues bueno, ustedes tienen hoy en Barrios Unidos un aumento del 128%, es decir ese trazador, vuelvo y repito que ustedes señalaron, es un fracaso y en mortalidad infantil hay una pequeña disminución en el promedio, hay que reconocerlo; en las localidades elegidas con ustedes para hacer, donde va a haber el mayor seguimiento, en general son localidades donde hay indicadores positivos respecto a la mortalidad infantil, ahí ha habido buen resultado, sin embargo en localidades como la Candelaria, Fontibón, Teusaquillo, por decir solo algunas, ha habido un aumento de mortalidad infantil, y ahí está de manera especial, esto se refiere a la primera zona, las denuncias que la doctora Clemencia Mayorga, que hace parte de la Federación Médica Colombiana y de la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas ha hecho Alirio en algunos de los debates que hemos tenido de seguimiento o audiencias sobre la situación en Bogotá.

La doctora Clemencia Mayorga, se queja de que no recibe información desagregada cuando la solicitan para la Federación Médica Colombiana y para la asociación de pediatría, y tiene una denuncia específica que yo sí quisiera

escucharle a usted su respuesta frente a lo que está pasando en el tema de pediatría, que se dice que se han cerrado camas de pediatría en algunas de estas zonas de hospitales porque no les resulta rentable a su modelo eficiente y economicista, y de manera especial tenemos documentado lo que está ocurriendo con los hospitales Simón Bolívar y Suba, donde dicen hay una expresa espera de marchitar el servicio de pediatría para que pueda pasarse a Suba y pueda esa entidad privada que presta el servicio tomar la prestación de la tarea. Ahí está la denuncia de Clemencia, y uno diría que, si hoy ustedes tienen un modelo más eficiente, las quejas a la personería hubieran disminuido dramáticamente, solo han disminuido en abril, en lo demás muestran una tendencia, es decir la ciudadanía en Bogotá no está contenta con lo que ustedes han hecho, ahí están los servicios. Esa es la primera parte, dos indicadores trazadores, que si bien el de mortalidad infantil que es importantísimo, muestra una leve mejoría al hacer un análisis desagregado por localidad, hay localidades donde se están muriendo los niños y donde hay desnutrición, algo que prácticamente Bogotá había logrado erradicar. Segundo, y esta es una denuncia que sabemos que ustedes tienen una investigación en la Contraloría, que es sobre la creación de esta unidad asesora de gestión administrativa y técnica, parte del cuento que ustedes le echaron a Bogotá es que esta unidad iba a hacer más eficientes las compras, esta unidad compañeros, fue creada por el acuerdo 641 del 2016, hasta el momento según nos han informado, han recibido 5 mil millones para la constitución de esta unidad sin que se haya generado ningún beneficio. Lo que nos dicen es que esta unidad, y seguro usted nos contará, porque son los derechos de petición que hemos presentado, es que no está funcionando y ahí habría un detrimento patrimonial, tenemos la respuesta de la personería distrital, nos contestaron en agosto, dice: toda vez que a la fecha no se ha realizado la constitución de la entidad sin ánimo de lucro, las sub redes integradas han realizado compras con un plazo corto de ejecución, con rubros bajos, eliminando de tajo los posibles beneficios de esta pomposa entidad que ustedes crearon y que parece que no está funcionando, y otra queja, yo le preguntaba al Viceministro de Salud si habían valorado la bondad de esta fusión y esta transformación absolutamente dramática, drástica, casi violenta para la ciudadanía en Bogotá, ustedes han valorado cual es el valor agregado que se ha devuelto en acceso a la salud, en prevención a la enfermedad, y él me decía, Ángela María algún seguimiento hemos hecho en el tema económico y hemos visto que disminuyen los costos de transacción, pero exactamente la valoración sobre el impacto en la salud no lo tenemos. Pues bueno, yo espero hoy que la Viceministra nos diga algo y la personería señor Secretario se queja de que no existe una información unificada de las sub redes para poder mostrar el valor agregado de este, destruir sobre

lo construido, de una Bogotá que tenía buenos indicadores, que había avanzado y que ustedes como con el metro, como con la atención a personas discapacitadas, como con la atención a cuidadoras, todo lo han borrado de un tajo.

La Contraloría nos dice que hasta la fecha no se ha implementado y no se ha desarrollado la famosa unidad, y la Secretaría Distrital nos dice, no se ha realizado el cobro de servicios por labores de asesoría a las sub redes, en tanto que esta actividad se ha venido gestando como un ejercicio para contar con un buen servicio, que uno creería que es el tema de sostenibilidad del servicio y de compras, eso no se ha constituido. Hay en este momento por parte de la administración de la Contraloría, que entre otras el Contralor Distrital debe estar corriendo porque le ha tocado defenderse, es un Contralor que ustedes tienen de bolsillo, el Contralor Distrital y que ahora salió en la toga, y que lo denunciaron porque tiene cientos de cientos de funcionarios díjese para cumplir la tarea, ustedes tienen Contralor de bolsillo y creo que a la personera también le falta una actuación, bueno, son 3.500 millones de recursos públicos de la salud, ahí están todas las denuncias, denuncias por el tema de infraestructura, por el tema de compras, por el tema de no funcionamiento claro de este famoso modelo de reestructuración. Sobre estas tan nombradas alianzas público privadas que a ustedes les encantan, porque a Peñalosa le encanta entregarle los recursos públicos a las entidades privadas, pues bien, muchísimos bombos y platillos para la construcción de entidades todo eso, y hay una cosa que nos llama la atención, que este puede ser un tema de corrupción Secretario, y usted nos contestará, por cada licitación para la construcción de un hospital ustedes establecen una prima de éxito, y así sea que haya una persona que postula, le reconocen esa prima de éxito, con qué derecho cerca de 2.000 millones de pesos van al bolsillo de los constructores, ahí no tenemos claridad y nosotros queremos tener respuesta, y ahí está el contrato que ustedes establecen, cuando sacan la licitación de reconocer esa prima de éxito para los constructores. Y por último, nosotros decimos cómo, y en esto casi que lo tengo que encomillar, lo que nos decía un campesino del basurero de Doña Juana, y usted lo oyó porque estábamos en el debate con Inti Asprilla y Alirio Uribe, que la oficina de atención al ciudadano de Peñalosa es el Esmad, pues la Secretaría de Salud no escapa de esto, ahí tenemos una reseña de medios, de las cosas más infames que ustedes han hecho, de lo más infame, es la manera como pusieron bombas de gas a las personas que estaban en la Plaza de Bolívar, denunciando la ausencia de una política de discapacidad, que si bien no solo le toca a usted, le toca a la Secretaría de Integración y le toca, y eso seguramente fue ese secretario díjese de seguridad, que ya nos puso Ejército en Bogotá, es que no hemos dicho eso, Bogotá ya tiene ejército, Bogotá ya tiene unidad del ejército para resolver los temas de la demanda, y callados,

tenemos fuerza disponible, policía, Esmad y Ejército.

La manifestación de los médicos, en algunos de los hospitales que salieron a protestar porque no tienen gasa, eso no ocurría en Bogotá hace décadas, no tienen gasa, no tienen insumos, se muere una mujer pariendo porque no estaba la droga para evitar la hemorragia, todas las quejas que tenemos sobre el tema de lo ocurrido en Bogotá en estos dos años, no nos han explicado Secretario, la muerte del bebé en medio de la manifestación de quienes ocupan el basurero de doña Juana, yo estuve hace 15 días con Alirio Uribe en una audiencia en el Mochuelo Alto, Secretario, y le preguntamos a la ciudadanía, yo no sé si usted ha ido al Mochuelo Alto, ha ido? Bueno, el olor les quiero contar compañeros es absolutamente insoportable, y preguntamos si hay seguimiento a las fumigaciones que ustedes están haciendo con ese fungicida para ratas y moscas que prácticamente se le están echando encima a la gente, no hay un seguimiento de ustedes y hay una obligación de la Organización Mundial de la Salud de lugares donde se tiene que fumigar con cierta periodicidad, hacer un seguimiento, no lo están haciendo. La mujer que murió por falta de un medicamento, que nos dicen después que valía \$400 pesos, es absolutamente infame. Por último Secretario, nosotros si queremos saber que este modelo que ustedes anunciaron con bombos y platillos, cual ha sido el beneficio que ha tenido para la ciudad y para las mujeres gestantes, ni para los niños más pobres de la ciudad, yo vuelvo con la manera como empecé a terminar, ustedes lo que hacen es destruir sobre lo construido, ustedes acabaron un modelo de atención en Bogotá soportado en atención primaria en salud, con un modelo de red de hospitales, porque no se vengán a inventar ustedes que aquí no había red de hospitales, había red hospitalaria, con un argumento, disminuir costos de transacción, con una famosa oficina de asesoría que no funciona, que no está proveyendo los insumos, que son millones de asesores, porque eso es lo que ustedes acostumbran, tener como tuvo Enrique Peñalosa 14 asesores, muchos de ellos que se ganan dos o tres veces más de lo que se gana el Alcalde Peñalosa, que es bastante, Enrique Peñalosa el año pasado se ganó cerca de 60 millones en primas de eficiencia, porque tengo el derecho de petición, ese es el famoso alcalde que tenemos y esa es la salud que ustedes le van a dejar, delegado, a una ciudad que no escuchan, que no reconoce y que no atiende. Gracias señor Presidente.

**El Presidente:**

A usted doctora Ángela María. Vamos a someter a consideración el Orden del Día. Señor Secretario sírvase certificar el quórum existente.

**El Secretario:**

Sí señor Presidente, se encuentran registrados 12 honorables Representantes.

**El Presidente:**

Bueno, en consideración el Orden del Día leído, se abre la discusión, anunció que va a cerrarse. Queda cerrado, ¿lo aprueba la Comisión?

**El Secretario:**

Ha sido aprobado el Orden del Día señor Presidente.

**El Presidente:**

Tiene la palabra el doctor Alirio Uribe.

**Honorable Representante Alirio Uribe Muñoz:**

Gracias doctor Óscar Hurtado, Presidente, buen día para la Mesa Directiva, saludar de manera muy especial a todos los miembros que la Comisión, por supuesto a la citante, la doctora Ángela María Robledo Representante del Partido Verde, igualmente agradecer la presencia del doctor Luis Gonzalo Morales, Secretario de Salud de Bogotá. Creo que la Representante Ángela María ha hecho una brillante presentación de lo que es la crisis de la salud en Bogotá, y yo quisiera añadir algunas cosas para tratar de no repetir y no ser tan extenso, afirmando que el modelo de salud que tenemos en Colombia a partir de la Ley 100 y todo lo que se ha conocido en el país, impone a este país una reforma estructural, lo que yo llamaría una salud para la gente, una salud para la paz, una salud para el pos conflicto, una salud que realmente vuelva al concepto constitucional de la salud como un derecho fundamental y no, la salud como un simple negocio y no, los pacientes como simples y vulgares clientes de un sistema de salud, creo que este es el tema estructural. Bogotá se caracterizaba como lo ha dicho en este debate, por ser una de las ciudades que tenía los mejores indicadores en materia de salud, la mejor cobertura, los programas sociales de salud a su hogar, y que podían permitir realmente que en Bogotá no murieran niños por falta de asistencia médica, y que las tasas de mortalidad y morbilidad se redujeran de manera ostensible, pero obviamente cuando llega el alcalde Enrique Peñalosa y reduce la media del presupuesto de Bogotá del 60 al 40%, pues hay que recortar, porque obviamente se tiene un 20% menos de los 20 billones de presupuesto de Bogotá para producir y recortar a todo el gasto social. Cuando llega el Alcalde Peñalosa, entonces, fusiona los 22 hospitales, crea en una sola red integral las cuatro famosas subredes, sur, norte, centro oriente y occidente, que generan obviamente la crisis y agudizan problemas de salud en la ciudad de Bogotá, se suponía que este nuevo modelo que llamó el alcalde de Bogotá, se hacía para que fueran mejor atendidos los pacientes de manera respetuosa, oportuna, mejorar los estándares de calidad en los servicios de salud en la ciudad, pero ha ocurrido todo lo contrario, lo que se recibe cada día son más quejas de los ciudadanos de Bogotá, cuando uno le pregunta a la Personería sobre las quejas que se están dando, uno encuentra que efectivamente

entre el año 2016 y 2017 se han aumentado los requerimientos y quejas a la Secretaría de Salud, tenemos en el 2016, 17.800; en el 2017, hasta el momento del registro que tenía la personería, 9.036, los temas más solicitados en Bogotá es la falta de citas médicas, barreras administrativas, falta de exámenes, falta de medicamentos, falta de procedimientos médicos, digamos que son los temas comunes, tanto en el año 2016 como en el año 2017 en materia de quejas, y cuando uno mira en las líneas de atención al ciudadano durante el año 2016 y 2017, se presentan más de 47.000 requerimientos en salud, en esas líneas de atención al ciudadano, entonces encontramos en el año 2016, 10.400 requerimientos por citas médicas, por medicamentos 4.234, no los voy a mirar todos, por procedimientos quirúrgicos 1.745, en general los requerimientos en líneas al ciudadano en los dos años son 29.529 en el año 2016, y 17.000 en el año 2017, que pone de presente la gravedad. En un informe de la Personería de Bogotá también dice que en el año 2017 se han detectado faltantes en los servicios de pediatría en cuanto a calidad y oportunidad de los medicamentos, insumos, problemas en los servicios de ginecobstetricia, el día de ayer se cerró la pediatría aquí al lado del Congreso, en el hospital del Guavio, y eso es un crimen, cerrar un servicio de pediatría en el hospital del Guavio, que entre otras cosas es un servicio de pediatría de población vulnerable, vulnerable por un lado, por los habitantes de las partes altas de esta localidad, pero también porque ahí se atienden población indígena que está ubicada en la zona del centro de Bogotá, y obviamente al cerrar la pediatría para reducir costos, eso es lo más vulgar, se hace para reducir costos, se hace la famosa ruta saludable, de colocar dizque un bus para que los niños ya no vengán al Guavio sino que vayan al hospital de San Blas, o a otros sitios de Bogotá, es decir, el Alcalde Peñalosa decretando paseos de la muerte en Bogotá para los niños de Bogotá, en temas de urgencias, en temas de atención hospitalaria, y lo veíamos también, ese paseo de la muerte cuando hacíamos el debate con Ángela María Robledo, como la asociación de pediatría nos denunciaba que se le quitaba la atención pediátrica a hospitales que tienen servicios de cirugía, servicios donde se pueden atender de manera inmediata a los niños, se mandan lejos de la casa a hospitales donde los ve el pediatra pero no hay servicios de cirugía y de atención realmente para atender enfermedades graves y entonces tiene que dar la vuelta, ir lejos de la casa a una consulta pediátrica y esperar ahí para que luego sean remitidos a un hospital donde les puedan hacer una cirugía de una apendicitis a un niño, o lo que sea, y eso es totalmente absurdo y totalmente contrario a garantizarle una salud adecuada a los bogotanos.

Nosotros hemos encontrado también como, de acuerdo a las cifras de la propia Secretaría de Salud, hay aumento en el hacinamiento en las urgencias en Bogotá, y por qué lo hay, doctor

Óscar Ospina, usted que es experto en estos temas de salud y de salubridad, y la Comisión que tiene expertos en estos temas, es obvio que si se cierran en los hospitales los servicios de pediatría, de ginecología, los servicios de especialistas se concentran para reducir costos, pues automáticamente la gente corre a los servicios de urgencias y obviamente se saturan las urgencias, porque como los pacientes no tienen una atención eficaz cerca a su hogar y demás, pues todo el mundo corre para las urgencias y eso explica por qué en el Hospital de Kennedy se pasó de 155% al 361%, en el Santa Clara de una atención del 99% al 371% de hacinamiento, en el Meissen del 103% al 120%, en Suba del 109, bueno, así en general y se reconoce en un informe de la delegada de salud de la defensoría del pueblo que hay una saturación, porque hay sobredemanda, hacinamiento, en los servicios de urgencia tanto en las EPS como en los proveedores de la red IPS, generando redes de servicios insuficientes, entonces no es que haya un problema de insuficiencia en los servicios de urgencia, cuando Enrique Peñalosa decretó la emergencia de salud en Bogotá, que lo hizo sobre presupuestos falsos, que sobre eso hicimos incluso una demanda penal, porque se profirió una resolución, un acto administrativo bajo dos presupuestos que eran totalmente falsos, un presupuesto falso era que se había hecho un estudio sobre Bogotá y resulta que el estudio era un plagio de una tesis de grado de un estudiante de salud, obviamente, que había hecho un estudio si Bogotá estaba preparada o no para un terremoto, y el estudio arrojaba que Bogotá efectivamente no tenía servicios de urgencia para atender un terremoto, y ese estudio lo utilizaron para decir que había hacinamiento en Bogotá en los servicios de urgencia y decretar una emergencia en salud, y además dijeron que había una crisis en la atención de urgencias, y resulta que cuando nosotros miramos las cifras de los últimos cuatro años de la Secretaría de Salud, cuando se decreta en el mes de febrero, o sea un mes después de que llega el alcalde de Bogotá a la Alcaldía, la emergencia en salud era cuando estaban más bajas los servicios de atención de urgencias en Bogotá, pero como sabían que iban a decretar la emergencia, que iban a centralizar los servicios y que iban a crear una crisis de manera dolosa y de mala fe, decretan una emergencia que va a provocar el propio alcalde de Bogotá, es decir, el decreta la emergencia a los 36 días de ser alcalde, y toma medidas para generar la emergencia, porque sabía que tenía que recortar los presupuestos de salud en Bogotá, así de simple, totalmente dolosa la situación, sabía que iba a implementar un nuevo modelo de salud, que cortaba servicios y que iba a traer hacinamiento automáticamente a los servicios de urgencia, y así lo hizo, por eso la sobre ocupación en todos los servicios de urgencias de los 13 hospitales de la red pública de Bogotá que encontró la Defensoría del Pueblo de manera inmediata. Y a esto hay que combinarle otros problemas, el problema de la

inestabilidad de los trabajadores, que yo sé que ustedes en esta Comisión también han trabajado esos temas, yo no soy de esta Comisión, yo estoy invitado, ustedes son los expertos, pero pues me permito agradecerles que me dejen intervenir en este debate, 8 de cada 10 trabajadores de los hospitales públicos están contratados mediante contrato de prestación de servicios, yo he enviado por mi Twitter contratos de 30 días, como va a funcionar un sistema de salud si tenemos los trabajadores de la salud contratados a destajo con contratos de 30 días, eso es una vulgaridad, es una grosería, en una ciudad que tiene un presupuesto bastante suficiente para garantizarle a los bogotanos la vida, porque es que cuando hablamos de la salud, estamos hablando es de la vida de la gente, entonces hay una inestabilidad laboral impresionante, las denuncias siguen disparadas insisto, si uno toma otras cifras de la red de salud de las llamadas en línea, de 143.000 llamadas, el 43%, 75.000, fueron reclamos por el eje de veedurías sobre el funcionamiento de la administración pública en materia de salud, es decir, es evidente que el sistema, el nuevo sistema que se implementó lamentablemente por la Alcaldía de Bogotá, lejos de mejorar la salud de los bogotanos, lo que ha hecho es un recorte presupuestal, un ajuste, privando de servicios a muchas personas.

Ese cierre de servicios pues es una política perversa de la Alcaldía del actual Alcalde Peñalosa, que usted dirige doctor Luis Gonzalo Morales como Secretario de Salud de Bogotá, y se nos habla que se cerraron 147 servicios de salud para reducir costos y descargarles a los usuarios la crisis causada por la multimillonaria deuda de las EPS con la red pública, que dicen que asciende a más de 1 billón de pesos, como se ha denunciado en el Concejo de Bogotá. Entonces, le trasladamos el problema del sistema a los usuarios y eso automáticamente pues se traduce en muertos, no tiene otra explicación, hubo también sanciones a funcionarios, por lo que decía aquí la Representante Ángela María, también, porque se mueren las mujeres que no se tendrían que morir, dice el pliego de cargos que le formularon en la sub red integral de servicios de salud Sura, Claudia Elena Prieto Vanegas, y a Janet Pava Laguna por irregularidades, según la paciente que murió, que falleció el mes de mayo de este 2017, donde dice, paciente que tiene indicación de sulfato de magnesio, sin embargo no se ha administrado por no disponibilidad en la institución, y se murió, entonces pues obviamente hay fallas muy graves, que creo que el objetivo de este debate es hacer un llamado a la Alcaldía, a la Secretaría de Salud para que miremos como tomamos medidas.

A nosotros nos están llegando las quejas, ayer nos llegó la queja, insisto, del Hospital del Guavio del cierre de pediatría y es que los expertos en salud, y creo que aquí en esta Comisión hay muchos, saben que las urgencias no son negocio,

o sea, las urgencias no son rentables, como lo son rentables los servicios de pediatría, porque no tienen enfermedades normalmente, no tienen enfermedades de alto costo o de alto riesgo, y entonces, tanto la red pública como la red privada empiezan a cerrar los servicios de urgencia porque no es negocio, y si no es negocio la prevención, y no es negocio las urgencias, entonces toca es doctor Óscar usted sabe, pues ya la atención cuando la gente ya está grave es cuando el sistema de salud sale mucho más costoso, entonces que se muera la gente, ni prevención, ni atención de urgencias, sino ya cuando esté el ojo afuera, es decir, es un problema grave lo de las urgencias pediátricas en Bogotá, eso es gravísimo, y más ni menos que los niños sin servicios de urgencias en Bogotá porque estamos recortando claro, no solamente sucede en la red pública, insisto, sucede también en la red privada y obvio, los privilegiados que podemos tener algún servicio complementario, o lo que sea en salud, pues tenemos servicios eficientes, pero aquí el problema es para los pobres, para los estratos uno, dos, tres, para los que están sisbenizados, etc. Entonces, nosotros queremos concluir, para no repetir el juicioso análisis que hizo la Representante Ángela María, que ese modelo que llaman Bogotá Mejor Para Todos está acabando es con la salud de los bogotanos, en los debates que hemos hecho en mi Comisión y les cuento aquí a mis colegas, se atiende a muchos venezolanos, y aquí se andan desgarrando las vestiduras todos los días que seamos buenos con los venezolanos, que acojamos los venezolanos, y yo estoy de acuerdo porque obviamente el derecho internacional nos impone atender a los refugiados, si la gente se vino por persecución o situación socioeconómica, o lo que sea, hay tratados internacionales y si ustedes leen la Constitución, el artículo 100, creo si no se me ha olvidado la Constitución, el artículo establece que los extranjeros tienen derecho a atención en salud y lo hace el Hospital Eduardo Meos, en Cúcuta, y aquí lo venía haciendo mucho el Hospital del Guavio, yo no sé si ustedes salen aquí a comer y se han dado cuenta que en los salones de belleza, en los restaurantes, todos los que atienden son venezolanos, entonces ahí también hay problemas con esos niños que estaban siendo atendidos en el Hospital del Guavio, porque debo reconocer Viceministra que el único Ministerio que realmente ha tenido una política pública para atender a los venezolanos que se encuentran en Colombia ha sido el Ministerio de Salud, que ha hecho apropiaciones específicas para atención en salud a los ciudadanos venezolanos, que la Cancillería nos informa son ya 600.000 en Colombia, que es un hecho de reciprocidad también porque más de 3 millones de colombianos en su momento migraron a Venezuela, hoy se están devolviendo y eso impone obligaciones internacionales, entonces el sistema de salud de Bogotá también tiene que estar preparado para atender a estas personas que vienen. Las cifras entonces de los órganos de

control, tanto de la Defensoría como también de la personería, pues reflejan un fracaso en ese modelo de salud que se está implementando en Bogotá, la muerte de la señora Yuliana Rojas, el tema de cerrar los 47 servicios de salud etc. creo yo que eso pone de presente la importancia de este debate y la importancia de que tanto el Ministerio de Salud como la Alcaldía de Bogotá pues tomen medidas para no reversar, en derechos humanos, ustedes saben que yo he trabajado este tema toda la vida, en derechos económicos y sociales hay un indicador, hay un principio de derecho internacional que es el principio de no regresividad, cuando se ha alcanzado determinados estándares en materia de empleo, de salud, de educación, de cobertura escolar etcétera, los estados siempre tiene que avanzar para llegar al 100%, aquí en Bogotá se habían alcanzado unos estándares y estamos reduciendo esos estándares, es decir, estamos incumpliendo con tratados internacionales, como el pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales que impone en materia de salud el principio de no regresividad, es decir, siempre hay que llegar al 100% en acceso a salud, a medicamentos, consultas etc., como ya se tenía los indicadores de Bogotá que todavía no eran los ideales, pero indudablemente eran los mejores del país. Muchas gracias Presidente muy amable.

**El Presidente:**

A usted doctor Alirio Uribe, siempre es bienvenido a esta Comisión. Me han pedido el uso de la palabra el doctor Óscar Ospina.

**Honorable Representante Óscar Ospina Quintero:**

Señor Presidente muchas gracias, saludo a todos y a todas, a la señora Viceministra que nos acompaña al doctor Luis Gonzalo, quiero saludarlos desde el Cauca afro, indígena, campesino y mestizo, diciendo que yo soy del Cauca ario, de Paloma Valencia que ayer me la descabezaron. Bueno, pienso, yo no voy realmente a profundizar yo no soy experto en Bogotá, pero me parece que los datos son tozudos, aquí estamos en el debate entre una concepción de un Gobierno, que tiene una concepción oficial imperante en Colombia, de modelo económico, este es un modelo de mercado y por lo tanto la racionalidad es una racionalidad económica, por eso si ustedes vieron la razón para que Bogotá reorganizara su red, es un criterio desde luego, una recomendación internacional de la OPS, pero es una recomendación que busca racionalizar los recursos, claro basado de pronto en una premisa equivocada como lo planteaba Alirio, en términos de que eso iba a ayudar a mejorar el acceso a los servicios de urgencia, por lo menos a descongestionarlos, de hecho que los resultados oficiales demuestran que bajó pero no como se esperaba, pero digamos que el debate en mi concepto debe plantearse en términos de que tenemos una mirada sobre cómo llevar los servicios de salud de manera distinta y que creemos que este Gobierno está equivocado es

nuestro concepto, y está equivocado porque claro, cuando ponen la racionalidad económica, pues la vida parece que pasara a un segundo plano y ese es el debate, que creo que Alirio terminó muy bien, la ley estatutaria nuestra se basó, y uno de los criterios que tuvo la Corte en la Sentencia C313, que declaró la asequibilidad de la ley estatutaria, pues se basó en que Colombia hacía parte del pacto por los derechos sociales, económicos y culturales y que por lo tanto allí estaba el tema del derecho fundamental a la salud, y cuando usted le pone el rasero económico al derecho fundamental a la salud, pues empieza a perder el año, yo pienso que ahí lo planteó muy bien, yo no sé si ustedes saben por ejemplo lo relacionado con la mortalidad materna en Bogotá que en eso Bogotá ha perdido el año, usted mira las tasas, los boletines epidemiológicos de la Secretaría en términos de sífilis congénita y rubéola congénita, para poner solo dos casos, va para arriba, o sea, hay una relación en términos, el impacto que tiene, la relación que tiene que cerrar servicios que son más accesibles a la gente como se ha denunciado, servicio de pediatría y ginecología, cuando esos servicios se van cerrando, pues usted empieza a mirar entonces que los indicadores no le son favorables, y entonces uno dice, bueno, puede ser que Bogotá y el Gobierno diga, no, Bogotá va muy bien porque se ha economizado tanta plata, como de hecho el doctor Luis González lo he escuchado que lo presenta, es decir, nos hemos ahorrado tantos millones porque ha habido deficiencias, porque nos ahorramos no sé cuántos gerentes, porque agrupamos los hospitales, pero venga, un momentico, y se lo he planteado también al Ministro Gaviria en otras ocasiones, cuánta gente se tiene que morir para decir que nos va bien o nos va mal en el sistema de salud, cuánta gente se tiene que enfermar, hay indicadores gravísimos en Bogotá que aquí lo han planteado, pero yo le voy a plantear un indicador Ángela María, y Alirio, yo no sé si ustedes saben que en Bogotá está aumentando la tuberculosis resistente a cualquier tratamiento, usted sabe lo que eso significa? Que una persona con problemas de desnutrición se arrime a una persona con tuberculosis resistente, pues simplemente significa que se va a morir de eso, no hay problema, pero junto a eso los indicadores de tuberculosis pulmonar en Bogotá están aumentando, la pregunta es, ¿qué está pasando?

Tenemos problemas de bajas de defensa y cuando usted correlaciona eso y mira las tasas de VIH sida, en Bogotá va para arriba también, por lo menos los datos oficiales del boletín epidemiológico 2016 de la Secretaría de Salud de Bogotá, entonces ¿qué está pasando? yo quiero poner énfasis en estos temas, porque estos temas van todos relacionados, es decir, es posible que tengamos un resultado económico, que siendo objetivo, nosotros tenemos que evaluarlo, ojalá podamos el próximo año evaluarlo, la estrategia mía es que Bogotá la está planteando como

la panacea también y que el Gobierno viene defendiendo la tesis, pero como objetivamente no podemos evaluarla todavía, porque es una política que apenas va a cumplir dos años y necesitamos que cumpla siquiera cinco para saber si eso efectivamente sirve en términos de impactar o no los temas de salud. Pero, lo que uno ve con mucha preocupación es que sí hay temas que demuestran que estamos retrocediendo, y entonces doctor Luis Gonzalo, yo creo que Bogotá no puede seguir cerrando servicios de pediatría, no puede seguir cerrando servicios de ginecología que son de acceso a la gente, cercanos a la gente, porque en las cifras están perdiendo el año ustedes allí, porque la mortalidad se está aumentando, porque los niños se siguen enfermando, porque las tasas de infección respiratoria aguda siguen para arriba y hay unos indicadores muy preocupantes en términos de algo que es hoy trazador en el mundo, ustedes lo saben mejor que yo, la mortalidad materna es un indicador sensible en las políticas, de hecho que hace parte de los objetivos de desarrollo sostenible, el tema de los niños y estos temas que tienen relación con que hay un deterioro, en mi concepto, en el control prenatal en Bogotá, ese tema de que las tasas de sífilis congénita, de rubéola congénita esté aumentando hoy, junto con la tasa de mortalidad que presentó muy bien Ángela María, demuestra que hay un problema. Entonces, aquí estamos compañeros, es frente a un debate de la concepción del modelo, ¡ah! Vamos a seguir ahorrando plata y mostrando que la plata realmente pues alcanza, yo estoy de acuerdo con todas las políticas anti robo, completamente de acuerdo, lo compartimos, pero una cosa es eso y otra cosa es que nade de la racionalidad, porque tenemos que economizar, tenemos que sacar gente, etcétera, pues entonces estemos frente a una situación epidemiológica compleja, hay indicadores en los cuales Bogotá viene mejorando, por ejemplo un tema que a nosotros los verdes nos interesa mucho, el tema de embarazo en adolescentes, viene en una línea que viene bajando, en eso también tenemos que reconocerlo, pero sigue siendo muy alto, decir que el 16% de los embarazos en Bogotá son en mujeres menores de 19 años es un tema complejo, de tal manera que esto lo que nos ratifica, de lo que estamos convencidos es que este sistema tiene que cambiar de su modelo mercantil, de ver todo en términos de cifras, de billetes, cuando se está deteriorando la salud pública, la atención primaria, la promoción y la prevención, pues me parece que eso sí nos debe preocupar sobremanera, porque esa es la razón de ser de nuestro sistema, es la razón de nuestra ley estatutaria, son los pactos que el país ha firmado y que por lo tanto nos debe cumplir incluso Bogotá. Gracias señor Presidente.

**El Presidente:**

A usted doctor Óscar Ospina. Tiene la palabra el doctor Germán Carlosama.

**Honorable Representante Germán Bernardo Carlosama López:**

Bueno, como siempre felicitarla primero a usted doctora Ángela por este importantísimo debate, a nuestro Presidente, a los demás compañeros de la Comisión Séptima, a la señora Viceministra y al encargado de salud aquí en el distrito. Sin lugar a dudas los temas de salud son muy vulnerables y realmente me parece bien este debate doctora Ángela, porque como la mayoría de compañeros, las cifras que han determinado precisamente, deja ver que se hace necesario hacer muchas correcciones en el sistema de salud, específicamente aquí en Bogotá, y uno inclusive valora el esfuerzo que a nivel nacional se viene realizando, siempre hemos destacado el esfuerzo que ha hecho el señor Ministro actual, a quien siempre le deseamos una pronta recuperación, porque miramos que ha tratado de hacer el esfuerzo por mejorar los servicios de salud en el país, pero que sin lugar a dudas hacer este derecho fundamental, presenta cada día distintos problemas, que hacen que se le debe dedicar el mayor tiempo posible al fortalecimiento de uno de los derechos más importantes para el pueblo colombiano y que es tan sensible, y quisiera referirme más al encargado de salud de Bogotá, nosotros lo conocemos y desde las comunidades indígenas también se han venido presentando muchas quejas en el sentido de que no se ha empezado a aplicar el programa de políticas públicas que el distrito realizará aquí en Bogotá y que se lo ha dejado a un lado, hay muchos datos de como compañeros indígenas que han tenido que desplazarse de sus territorios por este fenómeno de violencia que vivió el país, no porque las comunidades indígenas quieran estar aquí en Bogotá, sino porque obligadas llegaron acá, como cada día hay fenómenos de desnutrición, hace precisamente dos o tres meses falleció un niño en una casa donde estaban hacinadas más de 15 familias, y creo que eso es a diario, de allí que sí quisiera solicitarle que se empiece a trabajar con mucha fuerza esa política diferencial para nuestros pueblos indígenas aquí en Bogotá, sabemos que hay más o menos 10, 12 cabildos, y han tenido inclusive ellos la idea de constituir una IPS, una propia institución para que pueda prestar el servicio de salud precisamente con enfoque diferencial, y creo que hay que revisar el tema de las redes, en un principio cuando el programa salió pensábamos que podía funcionar, pero algo está pasando doctor, uno de mis asistentes tuvo un problema muy grave de salud, lo iban a intervenir en una clínica y eso que se llamó al Presidente de la EPS, y este es el momento que no lo han atendido, no le han hecho tres exámenes y ya va más de un mes que tiene una enfermedad crónica que puede tener problemas, y nosotros hacemos esta reflexión, si eso le pasa a una persona, un asistente que trabaja en la Comisión Séptima, que no será al pobre ciudadano de la calle que no tiene ni las formas para poder reclamar o más aún,

a nuestras comunidades indígenas que acá ni el dialecto mismo, ni la lengua misma le entienden, entonces creo que hay que hacer una revisión, sabemos nosotros de sus capacidades, hemos mirado que en otro escenario fue, o entendió a nuestros pueblos indígenas y quisiéramos pedirle que desde hoy al menos parta el compromiso de que se empiece a trabajar ese modelo diferencial en salud para nuestros pueblos indígenas, en especial los que están viviendo aquí en Bogotá y que tienen un trabajo adelantado y que esa política pública no quede en el aire, y a la señora Viceministra salud que se haya empezado a trabajar lo del SISPI, un sistema de salud para los pueblos indígenas del país que estaba retrasado, que ese inclusive era uno de los puntos principales de la medida de hecho del paro que se realizó, porque no mirábamos avances, sé que ahora ya se ha establecido una meta clara para el próximo año, de entregar y hacer unos pilotajes que es tan importante, incluida esa UPC diferencial, señora Ministra quisiéramos informarle, seguimos teniendo problemas porque antes las IPS indígenas se las consideraba como entidades de derecho público de carácter especial, y hay una persona en el Ministerio que no ha entendido la norma y en cada oficio que se envía, o en cada petición de viabilidad para un proyecto de dotación, o de ampliación de las IPS indígenas, él está sosteniendo que no pueden darle viabilidad porque estas IPS son del orden privado, cosa que están errados allí, entonces sabiendo su entendimiento doctora, quisiéramos que nos ayude a mediar, y si el SISPI avanza, pues también allí quedarán algunos parámetros para que nuestras instituciones puedan seguir esa política diferencial, ha hecho falta, la han admirado en otros países doctora y hay que seguirla fortaleciendo. Y nuevamente a usted doctora Ángela, muchas gracias por este importantísimo debate.

**El Presidente:**

Tiene la palabra el doctor Wilson Córdoba.

**Honorable Representante Wilson Córdoba Mena:**

Muchas gracias Presidente buenos días, y buenos días a todos. Presidente quiero referirme dos temas particulares, primero, que me parece insólito Presidente que el Secretario General de la Presidencia, o embrujó al Presidente de la República y a las instituciones, o es que tiene magia, porque llevamos un mes con todos los escándalos de este señor, metió al cuñado, la prima, el hermano, la moza, a todo el mundo metió en el Sena y en el 472 con unos contratos desorbitantes, y no pasa nada, esto no es corrupción.

**El Presidente:**

Doctor Wilson con todo respeto, pero concentrémonos en el debate.

**Honorable Representante Wilson Córdoba Mena:**

Sí Presidente, pero hay que tocar todos estos temas porque el país está ofendido con lo que está pasando, la justicia no está operando. Lo otro es que este Ministerio ha hecho un esfuerzo grande para la salud en Colombia, pero sí considero que Bogotá está mejor ahora que antes, es que uno ve que Bogotá sí estuvo en un desorden enorme administrativamente, y uno ve al menos que se han hecho unos esfuerzos grandes en recuperar la institucionalidad de Bogotá, y no queda duda que hay errores en la administración, grandísimos, pero fueron muchos más los errores del Gobierno pasado, eso sí tenemos que decirlo, que fue una cosa incontrolable los 12 años que ha vivido Bogotá en el tema de seguridad, en el tema de salud, en muchos temas, y hoy tenemos que decirlo que vemos una administración que quiere trabajar y está trabajando, y yo creo que la invitación es rodear a la administración y poder sacar todos estos problemas adelante, porque esto estaba en el anonimato y sacar al que está en el anonimato es un esfuerzo articulado y un esfuerzo de institucionalidad, donde todos direccionemos el mismo camino y que tengamos intenciones de sacar lo que estaba malo. Muchas gracias Presidente.

**El Presidente:**

A usted, doctor Wilson. Tiene el uso de la palabra, entonces, el señor Secretario Distrital de Salud, el doctor Luis Gonzalo Morales.

**Secretario Distrital de Salud, doctor Luis Gonzalo Morales:**

Bueno, en primer lugar, un saludo a la Mesa Directiva, a todos los honorables Representantes que hoy nos acompañan en este debate, a la doctora Ángela Robledo, citante, al doctor Alirio y a los demás Representantes que se encuentran presentes en este debate. Yo tengo una presentación, este es un tema complejo, es un tema que tiene muchas aristas, que igualmente no es exclusivo de Bogotá, las dificultades, y esto que no suene a una disculpa, yo coincido con algunas de las apreciaciones que hace usted, doctor Alirio, sobre el problema estructural de la Ley 100, el modelo de la Ley 100, un modelo que probablemente está agotado y que hay que hacerle ajustes, en eso coincido con usted y que, por lo tanto, no es solamente esto un problema exclusivo de Bogotá, es un problema de todo Colombia y que probablemente en Bogotá, por su condición de capital y de centro de desarrollo se concentran mucho más las dificultades, es algo que se hace más visible. Igualmente hay que aclarar o tener presente, que de la población bogotana el 85% está afiliada al régimen contributivo, a EPS privada y son atendidos por instituciones privadas, eso no sucede sino en Bogotá, es el único lugar del país donde mayoritariamente la población está afiliada al régimen contributivo, el régimen subsidiado, lo

que es de responsabilidad directa del Distrito no es más de 1 millón o 1.100.000 personas de los 8 millones y pico, que es atendida en buena parte en la red pública de Bogotá. Yo comienzo por decir que no es cierto y obviamente lo que voy a mostrar a través de la presentación mía, las cifras hablan por sí solas, las cifras son contundentes y lo voy a mostrar, pero no es cierto que haya habido un recorte en el tema de salud en Bogotá, no más si comparamos lo que la administración anterior planteó en su plan de desarrollo, fueron 9.6 - 9.8 billones de pesos, frente a un poco más de 14 billones de pesos que está planteando o que planteó en su plan de desarrollo el alcalde Enrique Peñalosa, aquí no hay ningún recorte, antes por el contrario aquí lo que hay es un crecimiento como nunca antes se había visto en los recursos de la salud.

Voy a tratar de referirme de la manera más breve posible, de manera comparativa, doctor Ospina, porque esta es la única manera en que uno sabe de dónde viene y hacia dónde va, y a mí me gusta mucho hacer comparaciones siquiera 10 años atrás, porque es que comparar un año con el año anterior puede ocultar cosas como lo vamos a ver, voy a hablar entonces de la parte financiera que es bien importante, de Capital Salud, de lo que son indicadores financieros y de calidad de Capital Salud, vamos a hablar de la estrategia de salud pública, de atención primaria que nosotros adelantamos en la ciudad, ya llevamos dos años adelantando la que se llama salud urbana, las tres últimas administraciones cada una le puso su propio nombre a la estrategia de atención primaria, nosotros la denominamos salud urbana y ahora vamos a explicar cuáles son sus resultados, porque más que entrar a hablar sobre modelos o sobre percepciones, es hablar sobre las cifras, para saber qué resultados produce lo que estamos haciendo y qué resultados producía lo que se estaba haciendo, especialmente el cuarto punto, los indicadores epidemiológicos, vamos a ver cuál ha sido el comportamiento, doctor Ospina, vamos a ver por qué está creciendo la sífilis, que en realidad no es que esté creciendo, vamos a ver desde cuándo viene creciendo y por qué viene creciendo, más bien, el diagnóstico cada vez es más accesible, es mejor y, por tanto, tenemos más casos reportados, doctora Ángela María, voy a hablarle de la entidad asesora en gestión administrativa y técnica en qué va, qué se ha hecho, en qué se viene trabajando y, finalmente, voy a resumir el tema de las alianzas público-privadas en salud que nosotros estamos planteando, para básicamente reponer la infraestructura hospitalaria de la ciudad, la infraestructura pública totalmente obsoleta, acabada, que lleva más de 18 años sin hacer prácticamente ninguna inversión. Este es el tema de la cartera de la red integral de servicios de salud, y esto es para que ustedes visualicen cómo entre prácticamente el año 2012 y el 2016 lo que fue la administración anterior, la cartera de la red pública de Bogotá se duplicó, pasó de 600 mil

millones de pesos a más de 1.2 billones de pesos, y ahora vamos a ver los indicadores de Capital Salud, que una cosa es el discurso y otra cosa es lo que se hace en la gestión de las entidades donde uno puede decir prácticamente que quebraron la red hospitalaria pública y la dejaron en una situación de postración financiera lamentable, que ha sido el trabajo que nosotros hemos tratado de comenzar a hacer, ahora les voy a explicar un poquito más cuál es el origen de esta quiebra que se dio en la red pública hospitalaria.

Yo sé que la parte financiera no es la más importante, pero es que los insumos y los suministros se compran con dinero, y si no se les paga a los proveedores, no hay suministro de insumos, doctor Alirio, esas son las dificultades, deudas heredadas de más de cuatro años sin pagarles a los proveedores, pues esto genera sin lugar a dudas una dificultad en el funcionamiento normal de las instituciones. Y para que lo tengamos bien claro, porque es que le echan la culpa y dicen, no, son las EPS del régimen contributivo las que acabaron con la red pública, no señor, claramente quien acabó con la red pública fue la EPS Capital Salud de propiedad del Distrito, o sea, el mismo Distrito fue el que quebró la red pública de hospitales, y ahí se ve el crecimiento y como esto ocurrió fundamentalmente en los últimos cuatro años cuando se generó una explosión, no sabemos de qué, pero que finalmente a lo que llevó fue a un enorme deterioro de la cartera, de las deudas del mismo Distrito, dueño de la EPS con la red pública hospitalaria de Bogotá.

El gasto, pues simplemente para que ustedes vean cómo el gasto creció de manera desbordada, y ahora lo vamos a contrastar con la producción de servicios, a ver si fue que esa plata que se gastaron de más se tradujo en servicios para los bogotanos, lo que no es cierto. Y aquí lo pueden ver ustedes perfectamente, cómo en los últimos 10 años entre el 2006 y el 2015, mientras el gasto, la producción creció en un 11.6 % que es la línea naranja, doctor Ospina, el gasto que es la línea azul creció en casi un 100%, y estamos hablando de pesos constantes, no estamos hablando de pesos inflados corrientes, aquí lo que uno visualiza es que se aumentó el gasto y eso no se tradujo en más y mejores servicios para los bogotanos. Vamos a Capital Salud, vamos a ver aquí cuando nosotros llegamos lo que nos dijeron es, no, es que Capital Salud es un barril sin fondo, hay que liquidar Capital Salud, no podemos favorecer a un socio privado, pero es que no había otra opción que recuperar Capital Salud y Sacar Capital Salud hacia adelante, liquidar a Capital Salud que es la única EPS del régimen subsidiado en Bogotá, implicaría dejar en la calle a 1 millón de personas pobres y vulnerables, por eso optamos por recuperar y sacar adelante a Capital Salud, liquidarla, doctor Alirio Uribe, hubiera significado recortar en un 70% los ingresos de la red pública, eso hubiera llevado a una quiebra y prácticamente a una liquidación

de los hospitales públicos de Bogotá, y por eso decidimos recuperar y ese fue un compromiso del alcalde, a pesar del costo que ya les voy a mostrar, lo que nos va a costar y lo que nos ha costado recuperar Capital Salud, miren, esto es Capital Salud, y entonces ahora vienen a decir que fue el socio privado el que la quebró, no señor, cuando se empezó en esta pérdida entre el año 2013 y el año 2015 la administración distrital cambió de manera ilegal el gerente, que lo debía colocar el privado, colocó un gerente la administración, y eso ya lo falló el Consejo de Estado en contra del distrito, dijo, fue ilegal el cambio del gerente, y entre el 2014 y 2015 le generaron a Capital Salud una pérdida superior a los 600.000 millones de pesos.

**El Presidente:**

Para una moción de orden, doctora Ángela María Robledo.

**Honorable Representante Ángela María Robledo Gómez:**

Con todo respeto yo les pido a usted y al Secretario de Salud, que respondan las preguntas que presentamos, que están en el cuestionario. Por supuesto que el tema financiero es muy importante, pero como bien lo han dicho Alirio Uribe y Óscar Ospina, si fuera sobre el tema financiero en especial, pues nos hubiéramos centrado ahí. Nosotros lo que queremos es sustentar con cifras, cifras históricas, qué ha pasado con estos dos trazadores que son universales y que ustedes eligieron como elemento para fundamentar porque cambiar el modelo, entonces yo sí quisiera que usted con todo respeto se centrara ahí, y hablando de ahorrar recursos y no sé qué, qué pasa con esta famosa unidad asesora para la compra de insumos, que ha afectado de manera fundamental la vida de la gente. A nosotros los pesos nos interesan, pero sobre todo nos interesa la vida de la gente.

**El Presidente:**

Continúe doctor Gonzalo.

**Secretario de Salud del Distrito, Luis Gonzalo Moreno:**

Gracias señor Presidente, no, mire, es que precisamente yo le voy a responder en seguida y le voy a mostrar los indicadores uno por uno para que los podamos visualizar, pero lo que pasa es que esto es la raíz de todos los problemas, quebraron a Capital Salud, donde están 600.000 millones de pesos para que nosotros fuéramos objetivos y no nos dijeran que fue un sesgo político contra nadie, contratamos a una firma internacional especializada para que hiciera una auditoría forense, esa auditoría forense se le entregó a la Fiscalía en marzo de este año, para que aparezcan los responsables de la quiebra, porque es que esta plata no se fue a los hospitales públicos, si se hubiera ido a los hospitales públicos, no tendrían la cartera y las dificultades económicas que tiene en el día de hoy Capital Salud, y ustedes

pueden ver cómo en el 2016 la pérdida se redujo sustancialmente y cómo la proyección para 2017 es que vamos a volver prácticamente a los niveles en los que venía previamente Capital Salud y esperamos que se siga recuperando. Esta es la parte del déficit operacional, para que ustedes lo vean, en el 2016 volvimos al 103%, esto qué significa, que de cada \$100 que le entran a Capital Salud, hoy nos estamos gastando 103, pero en el año 2015 se llegó a gastar \$40 por encima de lo que recibía, y esto generó, por supuesto, el tremendo hueco que tiene Capital Salud y que llevó al deterioro de todos los indicadores, de percepción, de salud, y que apenas empezamos a recuperar, el Alcalde tiene el compromiso de recuperar Capital Salud, colocó en el plan de desarrollo 417.000 millones de pesos para recuperarla, no para favorecer a ningún socio privado, para pagarle a la red pública que la quebró el mismo Capital Salud, el año pasado hicimos una inversión cercana a los 45 mil millones, este año hicimos una inversión de 35 mil millones y el año entrante hay colocados en el presupuesto 160 mil millones de pesos, no para beneficiar a ningún socio privado, para pagarle a la red pública, para poder sacar del hueco donde dejaron a los hospitales públicos.

Las tutelas vienen disminuyendo sin ninguna duda, y ese es un mejor indicador de que la situación de Capital Salud mejora, igualmente el tema de las Peticiones, Quejas y Reclamos vienen en una franca disminución, esto que era vergonzoso, el tema de los desacatos, los desacatos en Capital Salud por negarle a la gente el derecho a la salud, inclusive reclamado por una tutela, esto prácticamente se redujo a cero, y nosotros esperamos que no volvamos a tener estos reclamos por desacato. Esto que es bien importante, Capital Salud, y es el mejor indicador, si está o no está mejorando, y es que cuando nosotros lo recibimos prácticamente no tenía afiliados al régimen contributivo, hoy tenemos ya cerca de 51 mil personas que pudiendo estar en el régimen contributivo por tener régimen subsidiado, prefirieron quedarse en el régimen subsidiado en Capital Salud y eso dice mucho, que uno se quiera quedar en una EPS del régimen subsidiado y no se quiera ir para una del régimen contributivo pudiendo hacerlo, es el mejor indicador de la percepción que tienen los usuarios de Capital Salud y viene mejorando. Representante Carlosama, yo quería decirle que nosotros venimos trabajando, tuvimos hace 15 días una reunión con todos los cabildos de Bogotá y venimos haciendo un trabajo, son cerca de 45 mil miembros de comunidades indígenas de Bogotá y estamos haciendo un trabajo, tanto para el tema de la IPS propia, como para que esos 45 mil indígenas se afilien a Capital Salud y podamos tener entonces una implementación del SISPI en Bogotá. Esto es lo mismo, todos los afiliados del régimen contributivo vienen creciendo en Capital Salud, vamos a hablar del sistema de salud urbana, es el esquema que nosotros tenemos de atención primaria como ya lo dije, todos

los alcaldes anteriores le han puesto su propio nombre, manejamos los determinantes sociales y los determinantes individuales y creamos la figura del gestor de riesgo en salud, el gestor de riesgo es un auxiliar de enfermería que identifica las personas más pobres y vulnerables, precisamente, doctor Alirio y doctora Ángela, usted que hablaba de las inequidades que hay entre las diferentes localidades de Bogotá, lo cual es completamente cierto, yo tengo localidades de Bogotá donde la mortalidad infantil o mortalidad materna es dos veces comparada la una con la otra y, por lo tanto, nosotros consideramos que lo que debemos tener es un esquema focalizado hacia aquellos lugares, aquellas personas que son más pobres y vulnerables y no un esquema generalizado para tratar de cubrir toda la ciudad.

Nosotros tenemos en funcionamiento hoy 400 gestores de riesgo, que son como un ángel de la guarda para 36 mil personas por ejemplo, mayores de edad que están identificados, que sufren diabetes, hipertensión, y enfermedad respiratoria, el gestor de riesgo que se encarga de que reciban la atención, inclusive iniciamos el programa de entregarle domiciliariamente los medicamentos a esos 36 mil adultos mayores, ahí está la distribución, y la distribución se hace en proporción al número de personas que mayor riesgo tengan, y hemos iniciado un trabajo conjunto con el Ministerio de Salud en la política país, el tema que en Bogotá en lo que hemos avanzado, sirva como piloto para el diseño y la puesta en marcha de las dos primeras rutas, de la ruta de promoción y prevención general, doctora Carmen Eugenia, y de la ruta de crónicos, que es donde nosotros concentramos la mayor parte de la población. Hemos realizado a la fecha 244 mil visitas y aquí está la clasificación que se hace de estas personas según su riesgo, cada uno de los gestores tiene una tableta con datos, él puede saber exactamente quiénes son las personas de mayor riesgo, dónde están ubicadas y garantizarles de alguna manera la atención integral que requieren estas personas. Miren, esto de los territorios saludables es un mito, porque no tiene ningún sustento de que eso era un excelente programa, y este es el mejor ejemplo de que territorios saludables no funcionaba, desde el punto de vista de los objetivos para los cuales fue creado, lo que ustedes ven acá es la mortalidad materna, donde se ubicaba y donde se ubica la mortalidad materna en Bogotá, y lo que ustedes pueden ver abajo en los porcentajes era que en el año 2012, de 43 mortalidades, 32 se ubicaban en las zonas que estaban siendo cubiertas por el programa de territorios saludables, y ustedes pueden pasar al 2015 donde claramente se ve que de las 36 mortalidades, 33 estaban ubicadas en los territorios saludables, cubiertos por la administración anterior y lo que está demostrando es que ahí no hubo ningún impacto, si hubiera habido algún impacto se hubiera reducido esa brecha de desigualdad que usted está planteando, doctor Alirio, doctora Ángela María Robledo, con

una diferencia, no es que nos preocupe mucho la plata, pero es que este era un programa que se gastaba 1.000 millones de pesos diarios y si esos son los resultados de gastarlos sin impactar para nada la mortalidad materna, pues más claro no puede hablarse de por qué había que cambiar este esquema, porque no estaba dando resultados, y la siguiente muestra la mortalidad por neumonía en los niños menores de cinco años, que precisamente lo que nos está diciendo son los principales indicadores trazadores, donde la situación es peor que la anterior, territorios saludables no estaban impactando en las poblaciones más pobres y vulnerables, ni en aquellas zonas donde se encontraba ubicado.

**El Presidente:**

Para una moción de orden, doctor Dídier Burgos. Se bloqueó el sonido, doctora Ángela.

**Honorable Representante Ángela María Robledo Gómez:**

Recordar es vivir Dídier, recuerdo lo que fue el debate del ICBF, solamente le quiero recordar eso, no hubo ningún respeto ni ninguna garantía y cada vez que hay debate de control político usted siempre está aquí buscando, acaba de llegar, nosotros estamos aquí desde las nueve de la mañana, con todo respeto esto también es respetar la Comisión, gracias señor Presidente.

**El Presidente:**

Doctora Ángela, para que avancemos en el debate, dejemos que el doctor Gonzalo termine, y le hace las preguntas al final y también las conclusiones para que podamos seguir con el debate, doctor Gonzalo, continúe con el uso de la palabra.

**Secretario de Salud del Distrito, Luis Gonzalo Moreno:**

Muchas gracias señor Presidente; este es otro tema, las coberturas de las actividades de P y D, Promoción y Desarrollo, que se le pagaban al programa territorios saludables, se gastaba 1.000 millones diarios y miren las coberturas, lo que tiene que ver con prevención cáncer, de cuello uterino, de mama, con planificación familiar, miren las coberturas en el año 2015 no llegaban ni al 10% de las actividades que tenían que cubrir, pero se las estábamos pagando todas; en el tema de cáncer de cuello uterino no llegaba ni al 17% de la población que había que cubrir y ahí, doctora Ángela usted puede ir observando cómo la cobertura ha venido mejorando sustancialmente en el año 2016 y 2017, esos son los resultados del modelo que nosotros estamos poniendo en marcha; hablemos de los indicadores epidemiológicos, doctor Ospina, usted que quería ver estos temas, lo primero que tenemos que decir es que el DANE corrigió las estadísticas del 2015, ¿por qué las corrigió?, pues supongamos que hubo errores en la información, pero las estadísticas que entregó la administración anterior en el año 2015 no eran ciertas, así de

sencillo, y ahí está la carta del DANE, donde corrige las estadísticas; eran muchas más altas en varios de los indicadores que se presentaron y durante todo este tiempo nos han venido dando palo, que porque los indicadores se empeoraron, pero no se empeoraron, si se comparan con las cifras reales que entregó el DANE; este es el tema de la mortalidad materna y, doctor Ospina, doctor Alirio, pues ustedes pueden ver sin ninguna duda que Bogotá tiene una tendencia a disminuir la mortalidad materna, pero miren entre el año 2013 y 2014, la mortalidad materna iba para arriba, ¿dónde estaba el programa de territorios saludables? y miren entre 2016 y 2017 cómo logramos quebrar esta tendencia de mortalidad materna, supuestamente desmantelando un programa que había producido muy buenos resultados pero que las estadísticas oficiales claramente lo confirman, no estaba funcionando y además de que no estaba funcionando teníamos 9.000 funcionarios y 1.000 millones de pesos diarios en algo que no le estaban produciendo resultados a la ciudad, eso había que revisarlo y cambiarlo de alguna manera.

El tema de la morbilidad materna, que también nos lo dicen, es que se empeoró la morbilidad materna, hubo un cambio de los indicadores, pero igualmente miren que viene subiendo desde el año 2013, simplemente porque hay un mejor diagnóstico, porque se cambiaron los criterios de incorporación y eso no es producto de la administración Peñalosa, doctora Ángela María Robledo, venía de atrás, es una política nacional que claramente demuestra que debemos prestarle más atención a las mujeres y que todos los casos de morbilidad en las mujeres deben estar registrados y eso es lo que estamos visualizando en este momento; el tema de la mortalidad prenatal, para abajo sin ninguna duda, pasamos de una tasa de 13.2 en el 2016 a 12.7 entre enero y octubre de 2017, frente a una tasa de casi 15 en el 2015, este es otro de los resultados sin ninguna duda, porque son los indicadores más sensibles y trazadores que usted bien mencionaba, la mortalidad materna y la mortalidad infantil en todas sus expresiones; el tema de la mortalidad infantil, igual, nosotros vamos disminuyendo, seguimos disminuyendo, la proyección es que vamos a estar por debajo de 9 en el año 2017 y este es igualmente un indicador que nos señala que lo que estamos haciendo va por el camino correcto; el tema de las infecciones respiratorias agudas y de las neumonías, yo traje esto hacia atrás para que ustedes lo miren, y es que el año pasado, por supuesto, que tuvimos un incremento de las infecciones respiratorias agudas, de las muertes por infecciones respiratorias agudas, pero ustedes lo pueden ver muy bien que eso se presenta y quién sabe de epidemiología, doctora Carmen Eugenia, eso se presenta cada cinco años, cada cinco años tenemos un pico epidemiológico que está asociado al fenómeno de El Niño o al fenómeno de La Niña, y ahí pueden ver los picos, los tres picos que se han presentado en los últimos 15 años y que no tienen nada que

ver con el modelo de salud que puso en marcha Enrique Peñalosa, ni el fenómeno de El Niño ni de La Niña, y ahí se ve que después de pasado el pico, la proyección para el 2016 es que vamos a seguir disminuyendo el tema de la muerte por infección respiratoria aguda.

El tema de la mortalidad por enfermedad diarreica aguda, ya es muy difícil hablar de inclusive de tasas y de porcentajes cuando estamos hablando de un caso o de dos casos, doctor Ospina, usted lo sabe muy bien porque es que usted pasa de uno a dos y crece un 100% y en realidad esos crecimientos no se corresponden proporcionalmente, pero seguimos con un caso de muerte por diarrea; este es bien importante, hace 19 años no se veía esto en Bogotá, doctora Ángela, 0 muertes por desnutrición en Bogotá, tuvimos en el año 2016 cuatro muertes que se presentaron en los tres primeros meses del año 2016, cuando no habíamos cambiado para nada el programa de territorios saludables, 4 muertes en niños que sufrieron una desnutrición crónica que se denomina Kwashiorkor, que tenía más de 6 meses de evolución, por lo tanto uno puede decir que estos casos evolucionaron del manejo anterior, y lo más triste de estos casos que fallecieron, es que estaban siendo atendidos por el programa territorio saludable, y fracasaron, fracasaron en el manejo de estos casos, nosotros a la fecha llevamos 0 casos, algo que no se veía en Bogotá desde hace 19 años; doctor Ospina, lo que usted preguntaba de VIH Sida, mire con VIH Sida desde el 2012 como viene subiendo, no los casos, el diagnóstico, la Organización Mundial de la Salud dice que por cada caso que se diagnostica pueden existir 2 o 3 ocultos, porque no hay la facilidad ni hay la eliminación de las barreras de acceso y lo que tenemos es un aumento en el diagnóstico de casos de VIH Sida.

Usted mencionaba igualmente, doctor Ospina, el tema de la rubeola congénita, tenemos 0 casos confirmados por el laboratorio de salud pública, lo que tenemos es un aumento sin ninguna duda, en la notificación de casos sospechosos de rubeola y preferimos que se aumenten los diagnósticos sospechosos, porque si se diagnostican oportunamente pues podemos hacer algún manejo, yo prefiero que se aumenten los casos sospechosos, pero hasta la fecha 0 casos confirmados por el Instituto Nacional de Salud que es el que nos da la información.

#### **El Presidente:**

Doctor Gonzalo, le interrumpo un minuto, cuánto tiempo necesita para concluir su exposición; 5 minutos para que concluya y podamos ir terminando el debate.

#### **Secretario de Salud del Distrito, Luis Gonzalo Moreno:**

Bueno, vamos a hablar de la entidad asesora en logística, una entidad que se creó con el acuerdo 641, que se creó desde diciembre del año anterior,

a esa unidad se le asignó un capital semilla de 5 mil millones de pesos para que empiece a cubrir todo lo que son sus obligaciones en la ejecución presupuestal que se tiene del 2016 y lo que va a la fecha de 2017, los gastos totales que lleva la entidad no superan los 200 millones de pesos, de manera que ahí están los 5 mil millones de pesos bien guardaditos para el ejercicio que va a hacer esta entidad; en la actualidad estamos adelantado cuatro procesos, estos procesos ya están en curso, para la gestión de tecnología biomédica y equipos biomédicos estamos haciendo una compra por cerca de 35 mil millones de pesos en equipos biomédicos, que lo está liderando la EAGAD, igualmente el tema de compra y actualización en tecnología, estamos negociando y ya se concretó en el día de ayer, vamos a comprar 36 ambulancias que, entre la EAGAD y Colombia Compra Eficiente, esa compra ya se materializó, estamos trabajando con la mayoría de insumos médico-quirúrgicos, material médico-quirúrgico y los medicamentos que representan el volumen más grande, esperamos tener todas estas negociaciones listas para el primer trimestre y poder entonces materializar la compra conjunta y, finalmente, el tema de la negociación de servicios generales: aseo, lavandería, comida y vigilancia, que igualmente van en camino; las APP en salud, lo que estamos planeando construir son seis nuevas infraestructuras, básicamente para reponer infraestructuras que están acabadas, que ya no cumplen con los requisitos, este es el estudio preliminar, obviamente que nosotros contratamos la consultoría para poder definir la estructuración, son unas dos mil camas aproximadamente, son unos 300 mil metros cuadrados, tienen un costo cercano a 1.7 billones de pesos para reponer el Hospital Simón Bolívar, que no se puede reparar, para reponer el hospital Santa Clara que igualmente no se puede reparar, para reponer el Instituto Materno Infantil que es una edificación que está en el lote del Cancerológico, para construir, por fin después de muchas promesas, el Hospital de Bosa, de Usme, y para reponer y construir la estructura de II nivel que posee el hospital de Bosa.

Este proceso va muy adelante, nosotros aspiramos ahora, al finalizar diciembre, nos deben entregar la Financiera y Desarrollo Nacional, nos deben entregar los estudios de factibilidad técnica, legal y financiera y esperamos estar yendo al Concejo de Bogotá en el primer trimestre del año próximo para solicitar vigencias futuras especiales en el tema de alianzas público - privadas por 20 - 25 años como mínimo, para poder finalmente recuperar la infraestructura, porque igualmente hay que decir que el Distrito está invirtiendo de sus recursos 190 mil millones de pesos para terminar obras inconclusas en su gran mayoría, 24 obras inconclusas, la segunda torre del Hospital de Kennedy, hace más de 10 años abandonada, la segunda torre del Hospital de Meissen, abandonada hace más de 8 años, enredada por los problemas

de corrupción que se presentaron en la ciudad, y terminar unas series de CAPS, como CAPS Diana Turbay, prometido hace más de 16 años y nunca cumplido y alrededor de 16 estructuras más; ampliar las urgencias del Hospital de Suba, ampliar las urgencias del Hospital de El Tunal para poder abordar entonces estos temas de hacinamientos que tenemos en la actualidad, eso sería todo señor Presidente, le agradezco mucho su generosidad en el uso de la palabra.

**El Presidente:**

A usted, doctor Luis Gonzalo, por su presencia, vamos a darle la palabra a la señora Viceministra de Salud.

**Carmen Eugenia Dávila, Viceministra de Salud:**

Muy buenas tardes a la Mesa Directiva, al Presidente, a la doctora Ángela María, citante y a todos los miembros de esta comisión, al doctor Luis Gonzalo Morales y demás asistentes; me voy a referir particularmente al cuestionario que nos fue remitido y frente al cual nosotros dimos respuesta, primero quisiera señalar que el planteamiento de reorganización del sistema o de la de la organización de salud del Distrito es compatible con los principios del modelo integral de atención y con la política de atención integral en salud, ese sería el primer tema que quisiéramos destacar y en ese orden de ideas pues nosotros esperamos y auguramos que la posibilidad de hacer la evaluación de impacto que obviamente no se puede realizar en el corto plazo, pueda reflejar resultados concretos que permitan evidenciar un mejoramiento de las condiciones de salud de la población del Distrito, lo que hace Bogotá esperamos que lo puedan replicar otras entidades territoriales porque naturalmente nosotros sí queremos, creemos y estamos convencidos de que este modelo de atención integral y la política país, pues son los ejes de cómo hacer mejor las cosas y que están sustentadas en la Ley del Plan Nacional de Desarrollo, artículo 64, aprobado por el Congreso de la República, quiero referirme también a la EPS Capital Salud para significar que esta EPS al igual que todas las EPS del país tienen que sujetarse al cumplimiento de unas normas relacionadas con un régimen de solvencia que permitirá proteger, no solamente a las personas, sino a la Red Prestadora de Servicios de Salud con la cual se contratan las distintas EPS; es cierto un dato que se dio aquí que en el primer corte de 2015, de evaluación del Decreto número 2702 de 2014, cuando las EPS tenían que hacer la revelación del defecto completo después de depurar sus cifras financieras, se reportó a la Superintendencia Nacional de Salud un defecto cercano a los 300 mil millones de pesos, ese defecto involucra no solamente los pasivos, que no tienen respaldo en el patrimonio, sino también el encaje de la reserva técnica y la capitalización requerida para que las EPS funcionen como corresponde y puedan asumir sus responsabilidades frente al sistema.

Posteriormente, en el año 2016, haciendo una revisión que la hicimos con la Superintendencia del Ministerio se reveló que este defecto que había sido reportado inicialmente por 300 mil millones de pesos, no era de ese orden, sino de una cifra muy superior cercana a los 600 mil millones de pesos, situación que naturalmente nos llamó la atención porque es un desfase en la información reportada a la Superintendencia en el año 2015 de casi el 100%; esta situación pues obviamente pone a la EPS Capital Salud en situación bastante vulnerable y se requiere el compromiso de los dueños aquí, tanto en este caso como en los demás para efectuar los procesos de capitalización que están regulados en las normas que previamente había expedido el Ministerio, empezando por el decreto ya mencionado, 2702 de 2014, que tenía unos porcentajes de capitalización en el tiempo, en un tiempo máximo de 7 años, esperamos sí y que este proceso de capitalización se dé, como lo dijo el doctor Luis Gonzalo, se ha expresado por parte de la administración distrital la voluntad de efectuar este proceso de capitalización, situación que no se ha dado en todas las EPS, que están en proceso de reorganización y esperamos que este proceso obviamente se concrete con hechos efectivos frente a un defecto, un defecto que involucra pérdidas, pasivos no cubiertos con patrimonio y encaje de reserva, de una cuantía bastante significativa del orden de 600 mil millones de pesos, como ya lo dije; nos preguntan a nosotros sobre el tema de la compra de cartera, nosotros hicimos hasta el año 2015 un proceso bastante importante, compra de cartera de la cual se benefició de manera significativa la Red Prestadora de Servicios de Salud del Distrito.

Sin embargo el año pasado solo hicimos una sola compra de cartera y este año estamos haciendo una de la que no es beneficiaria la EPS Capital, no presentaron, porque esto nace de la iniciativa de los prestadores, la red no presentó solicitudes, digamos que frente a los procesos de saneamiento de cartera uno lo que puede evidenciar es la información de la circular 30 y aquí en lo que lo que podemos observar es que la tendencia de los pasivos pues sigue estable, no observamos modificaciones importantes en los últimos 4 años, no obstante el síntoma de que las IPS no hayan pedido las últimas dos compras de cartera, pues es un síntoma que pudiera ser positivo desde el punto de vista del prestador, porque pues esto nace de la iniciativa del prestador de servicios de salud; frente al tema de venezolanos que también se mencionó aquí y que nos lo preguntaron, si bien el Ministerio ha hecho un trabajo importante, ha expedido una reglamentación para atención de los hermanos venezolanos, pues digamos se han direccionado unos recursos hacia ciertos territorios de frontera, especialmente en el caso particular del Distrito de Bogotá, la respuesta que yo misma desde el despacho le he dado al doctor Luis Gonzalo Morales es que el Distrito tiene recursos para poder atender esta contingencia, algunos de ellos

rescatados por el mismo Ministerio en virtud de las normas que tenía aprobado el Congreso de la República, tales como la Ley 1797 y 1608, donde rescatamos recursos de aportes patronales que se deben destinar a la prestación de los servicios de salud en los proyectos con subsidios a la demanda.

Entonces en ese orden de ideas se han privilegiado a ciertas entidades territoriales que tienen mayores necesidades de recursos y digamos, con la situación de que el Distrito tiene aún recursos de esos rescatados y que permanecen en las cuentas del Ministerio, pues no han sido beneficiarios de las asignaciones por ahora, doctor Luis Gonzalo. En cuanto al tema de las cuentas maestras, yo sí quisiera plantear que existieron recursos importantes, los mayores ahorros frente a las cuentas maestras anteriores a 2011, cuando se manejaba el esquema a través de contratos del régimen subsidiado, se dieron en el Distrito, son ahorros involuntarios pero finalmente provienen de la gestión de entidades territoriales, es en el manejo de las liquidaciones de contratos, etcétera y se dieron entre el año 96 y el año 2011, estos recursos se tuvo la oportunidad de invertirlos, particularmente, en los años 2013 y 2015, en este punto yo he sido insistente en la administración del Distrito en que revisen mucho el tema de para dónde se destinaron algunos recursos que fueron orientados en el año 2014-2015 hacia los prestadores de servicios de salud, porque hacen parte de los recursos que no se van a volver a presentar más y que, pues debe servir en últimas para el saneamiento y eso debe reflejarse en el saneamiento de los prestadores de servicios de salud.

Si quiero aclarar que este tema se dio entre los años 2013 - 2015 pero quiero recalcar una gestión que hemos pedido al Distrito frente a la revisión de esas inversiones, quiero insistir en que el plan de reorganización de redes fue, y lo dijimos aquí en la comunicación dirigida a este recinto a la Honorable Cámara de Representantes Comisión Séptima, aprobado en el año 2016, cuando se presentaron los ajustes que aquí se han mencionado y que provienen del nuevo modelo, así como se ha hecho frente a otras entidades territoriales que han presentado ajustes a este tema de redes, dado pues los nuevos planes de desarrollo y siempre que estén plenamente sustentados por partes de la entidad territorial.

**El Presidente:**

Doctora María Eugenia, dos minutos para que concluya.

**Carmen Eugenia Dávila, Viceministra de Salud:**

No me voy a pronunciar frente al tema de los indicadores, pero sí vemos un mejoramiento en el control de enfermedades crónicas, yo creo que tanto la doctora Ángela María como el doctor Luis Gonzalo han presentado estos indicadores de manera muy detallada, pero sí dentro del

cuestionario que nosotros respondimos se puede observar un mejoramiento, nos indica una tendencia al mejoramiento de los indicadores de control de enfermedades crónicas. Frente a lo que planteó el doctor Carlosama, es un tema que no tiene que ver con este tema del debate, pero finalmente sí porque plantea un tema de las IPS indígenas que sí se dieron unas decisiones relacionadas con el ajuste de una UPC diferencial y una prueba piloto que vamos a realizar en algunos municipios donde la presencia de población indígena tiene mayor importancia y en ese orden de ideas la decisión que se tomó la semana pasada frente al incremento de la UPC tiene contenido ese elemento; yo creo que pues estos son los principales elementos, no sin antes mencionar que efectivamente el tema de la situación financiera de la EPS Capital Salud es de la mayor preocupación del Gobierno nacional, de cara al cumplimiento de los indicadores del régimen de solvencia y que esperamos que el compromiso que ha asumido el Distrito de efectuar los procesos de capitalización necesarios, se haga pese a la difícil situación que significa que se reveló un defecto 100% superior a lo que se había registrado inicialmente en el año 2015, el defecto fue registrado y ahí está notificado por la Superintendencia en 300 mil millones de pesos y al revisar las cifras en 2016 realmente esa no era la cifra sino era de 600 mil millones de pesos, lo que nos da a pensar que pues tiene que haber una clara depuración de cifras y que este proceso pues debe continuar y debe realizarse de acuerdo a lo dispuesto por el Gobierno nacional.

**El Presidente:**

Muchas gracias, doctora María Eugenia, les pedimos usar racionalmente el tiempo corto porque pues tenemos el problema con la Plenaria, doctora Olga Lucía Velásquez.

**Honorable Representante Olga Lucía Velásquez:**

Gracias Presidente, primero manifestar que el distrito lo que ha venido desarrollando en el tema de redes es cumplimiento a las directrices del Ministerio de Salud alrededor del MÍAS, alrededor del país y alrededor del RÍAS, es decir, del modelo integral de atención en salud, del Plan de Atención Integral en Salud, porque lo que prevé el Ministerio que existan redes integrales de atención y en esa lógica de las redes integrales de atención como garantizar la atención oportuna a un paciente, entonces es un tema que efectivamente es desde el Ministerio, y frente al tema del Ministerio, me parece que tenemos que garantizar como efectivamente el usuario se sienta satisfecho con ese modelo, que es un poco en este momento la preocupación, ¿cómo garantizamos la satisfacción del usuario?, pero hoy el modelo de salud y el sistema están en crisis, no es un tema Bogotá, sino de acuerdo a las políticas nacionales, hoy no están satisfechos los usuarios, no están satisfechos los prestadores, no están satisfechos los reguladores, es decir, un sistema donde ninguno de los actores

tiene satisfacción pues evidentemente el sistema está en crisis y un sistema en crisis lo que tiene es que replantearse, y replantearse de todos los actores, cuál es la función de todos los actores y replantearse también desde el concepto de salud.

Yo duré 10 años en el sector salud, conozco el sistema y siento que hoy la gran necesidad que tenemos es de replantear de base, ¿qué es salud?, salud en el sentido con los determinantes sociales, que efectivamente son los que garantizan su estado con su familia y con su entorno; al modificar los determinantes sociales, pues efectivamente los modelos cambian y esos modelos también tienen que ver con la prestación de servicios regionales; hoy el país tiene centralizados sus servicios en Antioquia, el Valle y Bogotá; el país en general, donde más prestadores tienen es en estos tres lugares; es decir, no garantizamos una cobertura real y eso tiene que ver con el modelo, razón por la cual creo que aquí hay varias preguntas y yo sí quiero dejar Presidente en este debate, y me parece de suma importancia, los recursos que se utilizaron de las cuentas maestras que venían desde hace muchos años, se venía solicitando la autorización al Ministerio, que fueron entre el 2013 y el 2015, ¿dónde están? es decir, se suponía que los recursos que se utilizaban de esas cuentas maestras, lo que permitían era darle tranquilidad a todos los hospitales, que se le iban a cubrir todas las deudas y esa fue la premisa con la que se solicitó el uso de las cuentas maestras porque, ¿dónde están? porque hoy no se refleja esa gran inversión y uso de las cuentas maestras, recursos muy importantes que la Viceministra nos puede certificar cuántos fueron, porque ¿dónde están reflejados?, porque evidentemente cuando uno invierte en talento humano y en programas de ampliación de cobertura a través de talento humano, pues cuando se acaban los recursos, lo que genera es sencillamente una falta de contratación de talento humano, pero no un desarrollo en el sistema de salud.

Entonces, ¿dónde están esos recursos? ¿en qué se invirtieron?, es fundamental que se haga ese seguimiento, porque la premisa era que el uso de los recursos de las cuentas maestras nos garantizaban el 100% del pago de las deudas a los hospitales de la red pública del Distrito; tercero, evidentemente al reorganizar el modelo, necesitamos mirar cómo generamos esa satisfacción con el usuario, porque finalmente quien nos preocupa es el usuario y ese usuario tiene que ver con los indicadores de salud y no puede existir un modelo Secretario, que pague independientemente de los indicadores de salud, por eso sí una localidad no cumple con los indicadores de mortalidad materna, de mortalidad infantil, de mortalidad perinatal, de control de crónicas, pues no puede recibir el mismo pago una localidad que otra, si no genera el control de estos indicadores de salud, el incentivo frente a los indicadores de salud tiene que ser el propósito real de la salud pública, en ese orden yo sí creo que es

fundamental que podamos en estos indicadores de salud que como vemos, Bogotá no es de ahora, de hace muchos años ha empezado a generar un gran modelo de desarrollo de salud, pero esa construcción de modelo de desarrollo basada en la atención primaria, que evidentemente es uno de los pilares de la educación de la salud, la atención primaria, tiene que mirar cómo garantiza sus indicadores porque la atención primaria no es capacidad instalada en talento humano, la atención primaria es talento humano para garantizar unos indicadores de salud.

Entonces para concluir Presidente, creo que es muy importante saber en qué se invirtieron esos recursos de las cuentas maestras, también pedirle al Ministerio que Bogotá nunca es priorizado, y he ido muchas veces al Ministerio a preguntar dónde están los recursos que le tienen que transferir a Bogotá de lo que se deja en el presupuesto y nunca es priorizado, siempre están priorizado los demás pero Bogotá no es priorizado y yo sí quiero decirle que Bogotá es receptor, no solamente de la población que tiene acá sino de todo el país, es receptora, de la política nacional, entonces debería haber una subsidiaridad distinta con Bogotá, debería haber una la solidaridad con Bogotá y en ese orden Viceministra; el otro tema frente a la relación con Bogotá, la necesidad de generar un respaldo con las EPS, la rectoría la tiene que hacer el Ministerio y la Superintendencia, ¿por qué? porque la mayoría de las EPS tienen concentrada su red de servicios en el norte de la ciudad; y no contratan con la red pública de la ciudad y una persona que está en Ciudad Bolívar le toca ir hasta las 170, una persona que está en Bosa le toca ir fácilmente a la 104; es decir, aquí también tenemos un problema de dónde está concentrada la oferta de servicios de la red privada y quién está ejerciendo esta rectoría, porque ahí también aplica la integralidad en la atención y la oportunidad en los servicios.

Para terminar Presidente cuatro elementos fundamentales; necesitamos replantear el sistema evidentemente cuando todos los actores están inconformes, y una de las propuestas que nosotros hemos venido trabajando que vamos a presentar para poder empezar a hacer esta discusión de base sobre la Ley 100, son las acciones de carácter que el Estado debe asumir ante la salud, las acciones del empoderamiento de la ciudadanía, las acciones de capacidad instalada y los cambios en la forma de pago y los incentivos en indicadores de salud y la sostenibilidad del sistema; cuatro elementos fundamentales que tienen que garantizarle al ciudadano que lo traten como un paciente no como una factura y donde el paciente sienta que efectivamente la salud es un derecho y no un negocio, Gracias Presidente.

#### **El Presidente:**

A usted, doctora Olga Lucía, tiene la palabra el doctor Rafael Romero.

**Honorable Representante Rafael Romero Piñeros:**

Gracias señor Presidente, pues no tengo ningún sesgo político aquí en Bogotá, no hago política en Bogotá, no tengo ninguna relación con el Alcalde Peñalosa, pero sí tengo que decir lo siguiente, tengo que reconocer el trabajo que ha hecho el doctor Luis Gonzalo, es evidente que hay logros, a pesar de las dificultades, y ya que estamos en dificultades, de que hay dificultades, hay, y Olga Lucía que está aquí que conoce, yo comparto con usted esas dificultades del sistema de salud donde todo el mundo se echa piedra: entre el prestador, el asegurador, el usuario, el del medicamento, el ente territorial, el ente nacional y yo lo que propongo es que si nosotros queremos modificar este sistema toca sentar a todos los actores y que lo hagamos con la responsabilidad; es que no es que a mí me den, que me paguen, y a mí es que me atiendan, a mí es que me compren medicamentos al precio que sea, no; aquí o todos nos responsabilizamos o esto no se va a organizar jamás. En Bogotá por ejemplo si ustedes, saben Salud Capital pues tiene todo el régimen subsidiado el 99.9%, es decir, pero de dónde venimos Olga, venimos de una Salud Capital que era solamente el 49 y que era del Distrito, de ahí venimos, y ha venido recuperando a que ahorita estamos en el 75, 89 y, por supuesto, la doctora dice bueno pero es que son 600 mil o no sé cuánto será el déficit, pero es que en ese proceso capitalizar no es fácil, habrá que buscar elementos en la ley para que se puedan usar recursos, para capitalizarlos, doctora Clara Eugenia, sí, entonces eso hay que mirarlo para que en el régimen subsidiado y hay que decirlo, que debe ser la prioridad, que en Bogotá tengamos esa seguridad para que esos pacientes tengan esa atención adecuada con todas esas dificultades; el régimen contributivo pues claro Olga Lucía, es donde está el mayor negocio, y usted lo ha dicho muy bien, pero a las EPS les interesa donde está la rentabilidad.

Entonces toda la infraestructura monstruosa que se ha hecho en camas hospitalarias, pues están de la 100 para el norte, es que ni siquiera es de la 45 que es la única que queda, Marly, ¿pero Marly para dónde se fue? se fue para Chía, sí, entonces eso también es una cosa que tenemos que abordar, a pesar de la libertad de empresa, pero ustedes se tienen que integrar porque ustedes están prestando a una red, pero entonces vamos a generar dos tipos de atención, el pobre que sigue en la red pública como dice el doctor Luis Gonzalo, que está deteriorada porque tiene muchísimos años y algunos irrecuperables, y en buena hora veo que se van a hacer unas inversiones por 1.5 billones de pesos para recuperar la infraestructura del Simón Bolívar, de Kennedy, de Bosa, de Usme; pero eso para régimen subsidiado y con algo que le quede del contributivo; entonces yo agradezco este debate, porque nos pone en conocimiento la realidad de Bogotá, pero aquí doctora Clara Eugenia tenemos

que trabajar con el Gobierno nacional, para, como decía Olga Lucía, el mayor sistema del país que existe que es Bogotá, cómo entre todos hacemos para que esta que es una capital que nos alberga a todos, que todos terminemos siendo beneficiados, porque como decía, yo soy usuario del sistema frecuentemente y podamos tener una salud de calidad y en eso hay que trabajar, doctora Olga Lucía, porque aquí en el mejoramiento del sistema hay que meterlos a todos; esto no es una pelea entre EPS, IPS no más, no, olvídese; porque yo puedo tener EPS exitosas, pero hay EPS quebradas y hospitales quebrados, usualmente los públicos y eso hay que decirlo. Entonces esto no es de dos actores sino de muchos actores, los gremios de la salud, claro, está la dificultad, ¿hasta dónde es la responsabilidad del gremio en el sistema financiero? no hay ninguna responsabilidad en el gremio financiero, un debate que debemos dar dentro de la autonomía profesional, entonces mi autonomía va en que yo hago un gasto médico y no me interesa el sistema financiero, hoy día yo creo que no podemos hacer esas cosas, de manera que yo agradezco mucho este debate para conocer y seguir trabajando y seguir interesándome en los temas de esta que es una ciudad de todas, para que finalmente nosotros podamos darle a los usuarios, como dice Olga Lucía, el servicio para que la gente se sienta que ha tenido un servicio de calidad, oportuno y que beneficie a todos sin distinciones, sin ningún sesgo de clases sociales. Muchas gracias señor Presidente.

**El Presidente:**

A usted, doctor Rafael Romero. Tenemos 12 minutos, 1 minuto para anunciar los proyectos, porque no los podemos dejar sin anunciar, un minuto que me ha pedido la doctora Carmen Eugenia, 5 minutos para la doctora Ángela y 5 minutos para el doctor Alirio, uno apenas, Bueno entonces vamos a terminar más rápido. Señor Secretario, anuncie los proyectos.

**El Secretario:**

Sí señor Presidente, Proyecto de ley número 046 de 2017, Proyecto de ley número 052 de 2017, Proyecto de ley número 091 de 2017, Proyecto de ley número 150 de 2017, Proyecto de ley número 063 de 2017, Proyecto de ley número 010 de 2017, Proyecto de ley número 003 de 2017, Proyecto de ley número 006 de 2017, Proyecto de ley número 090 de 2017 y Proyecto de ley número 142 de 2017; esos son los proyectos anunciados señor Presidente para próximas sesiones donde se debatan proyectos de ley.

**El Presidente:**

Doctora Carmen Eugenia un minuto para su conclusión también.

**Doctora Carmen Eugenia:**

Sí, Presidente, quisiera plantear un tema frente a lo dicho por la doctora Olga Lucía Velásquez en el sentido de tener en cuenta a Bogotá pero usted

lo dice por esas grandes urbes donde se concentra la mayor atención de salud, porque pues acá está la mayor tecnología, el Congreso de la República lo tuvo en cuenta en el artículo 2° de la Ley 1797 frente a la distribución de los recursos del Sistema General de Participaciones, tuvimos en cuenta un criterio nuevo que ya se está aplicando desde este año en el sentido de hacer un factor de ajuste por frecuencias de uso, y en ese orden de ideas le correspondieron a las grandes ciudades que tienen mayor frecuencia de usos por las migraciones, porque la gente viene a buscar la salud acá como a Medellín, a Cali, o a Bucaramanga, un factor de ajuste, entonces quería hacer esa claridad que ya la tuvo en cuenta el Congreso, y por otro lado enfatizar que hay unos recursos rescatados también porque la ley nos permite desde la 1608 rescatar unos que estaban acumulados hace mucho tiempo y están disponibles para el uso del Distrito en las cuentas del Ministerio; segundo, la habilitación, la reorganización de la red privada es importante pero es una competencia del Distrito, eso creo que es importante que lo tengan en cuenta si hay una regulación por parte del Ministerio pero la habilitación depende del Distrito y tercero, la sostenibilidad financiera frente a los no POS, el Distrito ha pedido ser candidato para entrar a Mipres, que es la manera cómo se van a prestar o se están prestando los servicios de salud para la población pobre no afiliada.

**El Presidente:**

Gracias, doctora Carmen Eugenia, tiene la palabra la honorable Representante citante la doctora Ángela María.

**Honorable Representante, Ángela María Robledo Gómez:**

Gracias Presidente ya estamos terminando, lo primero, por supuesto, aquí hay concepciones distintas de la salud y yo sí creo que aquí se sigue manteniendo la concepción de la salud como servicio no como derecho fundamental y como mercancía; lo decía en mi presentación, entre el sustento que se presenta para el cambio drástico de modelo en Bogotá está la armonización de las leyes previas y entrar como lo dice la Viceministra Carmen Eugenia en el modelo de redes integrales que es una de las recomendaciones que están las leyes del Ministerio, se han expedido aquí pero que rigen al Ministerio de Salud, no quiere decir que ese sea el modelo que funciona, porque si a eso vamos la Ley 100 tampoco ha funcionado y ustedes han mantenido las EPS y las IPS; entonces, que vengan a decir que haya armonía no quiere decir que funciona, y aquí tampoco estamos de manera ingenua, Viceministra, diciendo que esto fracasó, no; por supuesto uno sabe que aquí hay una evaluación de impacto que hay que esperar, pero más o menos el resumen de la presentación del Secretario es: lo bueno y los aciertos son nuestros y los fracasos son de los demás y atreverse a decir el Secretario que todos los errores de salud

en Bogotá se los adjudican a los problemas de Capital Salud es una verdadera irresponsabilidad; en el segundo argumento de ustedes era afectar las brechas entre las localidades, usted presenta los promedios y coincide con lo que yo presenté, pero no presenta las situaciones de las localidades, entonces ustedes ocultan información con la complicidad del Ministerio que no se mete con los trazadores, no, eso no nos toca a nosotros, les faltó responsabilidad, por venir a apoyar un modelo que va a ser el modelo Alerta Colombia, lo que dice la Viceministra es que este es el modelo que va a funcionar en Colombia entera, alerta, con un elemento, ustedes no tienen un sistema de información integrado, no lo tienen, la Personería lo dice, y entonces, una red, Bogotá ya tenía Viceministra, si usted no lo conoce, una red de funcionamiento, Bogotá tenía la red hospitalaria pública más grande de Colombia y venir a decir usted aquí de manera irresponsable Secretario que aquí no había, nunca se tocó la infraestructura hospitalaria hasta ustedes que son los salvadores, mentiras, yo trabajé con Antanas Mockus y desde esa época se hizo mejoramiento y hubo problemas y hubo corrupción, aquí yo no vengo a defender los Gobiernos anteriores, pero, por supuesto, ustedes no son los salvadores de la red pública hospitalaria, eso es mentira.

Por último, recordar es vivir, aquí tuvimos dos debates sobre Capital Salud, donde vino Gustavo Petro, Guillermo Jaramillo, estaban ustedes Representante Romero, Representante Didier, vinieron a hacer una propuesta al Ministerio de Salud para que se pudiera reestructurar, ¿y ustedes ahora vienen y preguntan qué pasó con los recursos de 2014 - 2015? Yo también quiero saber, pero por qué ustedes se demoraron tanto para que pudiese sanearse Capital Salud y ser en su momento, hace 4 o 5 años una posibilidad de mejorar esto. Entonces, por supuesto, algunas cosas se reconocen que hay avances, yo tampoco me cierro a eso pero venir a decir que aquí todo es este modelo que ustedes han salvado, cuando la salud es un proceso, cuando aquí hay factores sociales económicos y culturales que han llevado a Bogotá a que exista una cultura de alguna u otra manera de la prevención, cuando a usted no le preocupa pero a mí sí, que la mortalidad materna suba, ah, no, es que eso es así, es que ahí va subiendo y habrá que pasar y cuando ustedes de manera natural casi que visibilicen una condición de violencia, y es que cada 5 años hay un pico de enfermedades respiratorias, si naturalicemos, cada cinco años pasa eso, a usted le acaba de decir el Representante Carlosama, que murió un niño indígena, pues agreguen en su curva, porque ahí no aparece, entonces la verdad nos deben; esto no es ni Bogotá para todos y ni mejor salud para todos, gracias señor Presidente.

**El Presidente:**

A usted, doctora Ángela María Robledo, tiene el uso de la palabra el doctor Alirio Uribe.

**Honorable Representante, Alirio Uribe:**

Agradecer Presidente a la Comisión, a la doctora Ángela María este debate y lamentar que siempre que hacemos un debate sobre cualquier tema de Bogotá, lo que hace la Alcaldía es hacerle un debate a la Alcaldía de Petro y mirar como si nosotros estuviéramos aquí como voceros de Gustavo Petro, estamos haciendo un debate sobre la salud en Bogotá hoy, y sobre lo que ha pasado en el 2016 y lo que ha pasado en el 2017 y obviamente responder haciéndole un debate a la Alcaldía anterior, no me parece que sea serio, como no me parece que sea serio decir que aumenta la morbilidad materna porque hoy hay más registros, o sea, no porque haya más maternas enfermas sino porque hay más registros, o que nos digan que hay más registros de muerte por neumonía en niños porque por problemas del clima, o que nos digan que aumentan los diagnósticos de Sida porque la gente ahora sí va al médico; yo creo que no es serio, nosotros vamos a seguir haciendo este control político, como no es serio lo que nos pasó con Doña Juana, que en Doña Juana la Alcaldía nombró una comisión técnica para mirar si los moscos de Doña Juana los producían las 6 mil toneladas que se depositan allá al día, o si era porque algunos campesinos tienen cuatro marranos ahí en la zona rural del Mochuelo; entonces yo sí creo que es evidente por el nivel de denuncias, lo ha dicho la Personería, lo ha dicho la Defensoría del Pueblo, lo dicen las quejas y las cifras que no voy a repetir acá pues que hay muchísimo más quejas hoy por los servicios de salud en Bogotá y si hay más plata, yo me pregunto, si hay más plata entonces hay más corrupción, porque si se cierran 147 servicios de salud en Bogotá y nos han dicho que hoy tienen más plata, entonces se la están robando, o no sé qué está pasando, muchas gracias Presidente.

**El Presidente:**

A usted, doctor Alirio Uribe. Terminamos entonces el debate, agradecemos a todas las personas que han participado, a los invitados, a los citantes, a los citados y a todos los miembros de esta Comisión. Señor Secretario levantemos la sesión y citemos para el martes a las 9:30 horas.

**El secretario:**

Siendo las 12:31 horas se levanta la sesión y se convoca para el próximo martes a las 9:30 horas.

Fecha: 6.12.17

Hora Inicio: 9:51 a.m.

ASUNTO: Llamado a lista

Hora terminación: 12:31 p.m.

	REPRESENTANTE A LA CÁMARA	CONTESTO	Con Excusa
1	AMIN SALEME, FABIO RAUL	X	
2	BRAVO MONTAÑO, GUILLERMINA	X	
3	BURGOS RAMIREZ, DIDIER	X	
4	CARLOSAMA LOPEZ, GERMAN BERNARDO	X	
5	CORDOBA MENA, WILSON	X	
6	GOMEZ ROMAN, EDGAR ALFONSO	X	
7	HERNANDEZ CASAS, JOSE ELVER	X	
8	HURTADO PEREZ, OSCAR DE JESUS	X	
9	LOPEZ GIL, ALVARO	X	
10	OSPINA QUIINTERO, OSCAR	X	
11	PALAU SALAZAR, RAFAEL EDUARDO	X	
12	PAZ CARDONA, ANA CRISTINA	X	
13	PINZON DE JIMENEZ, ESPERANZA MARIA DE LOS ANGELES	X	
14	RESTREPO ARIANGO, MARGARITA MARIA		Excusa.
15	ROBLEDO GOMEZ, ANGELA MARIA	X	
16	RODRIGUEZ HERNANDEZ, CRISTOBAL	X	
17	ROMERO PIÑEROS, RAFAEL	X	
18	SALAZAR PELAEZ, MAURICIO	X	
19	VELASQUEZ RAMIREZ, ARGENIS	X	

  
OSCAR DE JESUS HURTADO PEREZ  
Presidente

  
ESPERANZA PINZON DE JIMENEZ  
Vicepresidente

  
VICTOR RAUL YEPES FLOREZ  
Secretario

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

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

**CONTENIDO**

Gaceta número 380 - miércoles 6 de junio de 2018

CÁMARA DE REPRESENTANTES Págs.

ACTAS DE COMISIÓN

Acta número 26 de 2017..... 1

Acta número 27 de 2017..... 29