

REPÚBLICA DE COLOMBIA



# GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA  
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXIII - N° 295

Bogotá, D. C., miércoles, 20 de marzo de 2024

EDICIÓN DE 6 PÁGINAS

DIRECTORES:

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

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA  
SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA  
www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

## SENADO DE LA REPÚBLICA

### CARTAS DE ADHESIÓN

#### CARTA DE ADHESIÓN AL PROYECTO DE ACTO LEGISLATIVO NÚMERO 20 DE 2024 SENADO

HONORABLE REPRESENTANTE A LA CÁMARA DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA,  
ANA PAOLA GARCÍA SOTO

*por el cual se modifica el artículo 65 de la Constitución Política de Colombia.*

Bogotá D.C., 19 de marzo de 2024

Doctor  
GREGORIO ELJACH PACHECO  
SECRETARIO GENERAL SENADO  
CONGRESO DE LA REPÚBLICA  
Ciudad

REFERENCIA: SOLICITUD DE ADHESIÓN

Respetado Doctor:

Por medio de la presente, en mi calidad de Representante a la Cámara solicito adherir mi firma como coautora al Proyecto de Acto Legislativo 020 de 2024 "Por el cual se modifica el artículo 65 de la Constitución Política de Colombia".

Agradezco su colaboración

Atentamente,

ANA PAOLA GARCÍA SOTO  
Representante a la Cámara  
Departamento de Córdoba

# CONSIDERACIONES

## COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE

### CONSIDERACIONES A PROYECTO DE LEY NÚMERO 216 DE 2023 SENADO, 339 DE 2023 CÁMARA Y SUS ACUMULADOS

#### MOVIMIENTO NACIONAL POR LA SALUD Y LA SEGURIDAD SOCIAL (MNSSS).

#### Reforma a la Salud.

<p><b>Pronunciamento público del Movimiento Nacional por la salud y la seguridad social (MNSSS) frente al proyecto 339 de reforma a la salud Febrero 2024</b></p> <p><b>Introducción</b></p> <p>Las organizaciones que hacen parte del MNSSS, conformado desde el 2001, han realizado un proceso permanente y sistemático de lucha por la salud en Colombia. Desde los aprendizajes de este proceso hoy queremos expresar nuestro respaldo al proyecto de Ley 339 presentado por el gobierno nacional, que busca recuperar las condiciones que permitan avanzar en la materialidad del derecho, profundamente debilitado en el marco del desarrollo de la Ley 100 de 1993.</p> <p>Esta expresión de apoyo es el fruto de múltiples espacios de lectura, diálogo, debate y reflexión en torno a la situación actual de la salud en el país. En especial queremos destacar las conclusiones emanadas del Encuentro Nacional de Movimientos sociales por la salud, realizado en Medellín entre el 24 y 26 de noviembre con la asistencia de 410 personas procedentes de 17 departamentos del país, miembros de más de 150 organizaciones de mujeres, sindicales, campesinas, indígenas, de estudiantes, profesores universitarios, trabajadoras del hogar, cuidadoras, pensionados, asociaciones de usuarios, COPACOS, veedurías ciudadanas, ambientalistas y representantes de personas con discapacidad. Asimismo, las organizaciones sindicales aglutinadas en el espacio denominado Monitoreo crítico de condiciones de salud y trabajo en el sector salud realizaron sesiones de análisis del texto del proyecto.</p> <p>A continuación se presentan los comentarios emanados de estos espacios.</p> <p><b>Título I y II. Objeto y Campo de Aplicación y Modelo de Salud</b></p> <p>La descripción ordenada y contundente sobre el objeto y campo de aplicación del Proyecto de Ley, para transformar el sistema general de seguridad social en salud, permite identificar aspectos estratégicos hasta el detalle de la formulación de un modelo de gestión y atención en salud atentos a la necesidad nacional de contar con servicios de salud en todo el territorio nacional, dando un lugar muy especial a la ruralidad, una apuesta que marca la diferencia. Es contundente en colocar políticas incluyentes y resolutivas, a partir del fortalecimiento de lo público tanto en la prestación de servicios, como en el liderazgo de las entidades territoriales y con la garantía de un aseguramiento social para contar con fuentes de recursos.</p> <p>El llamado permanente a materializar las acciones transectoriales, la participación comunitaria y proponer la labor de gestora a las EAPB así como aprovechar los recursos acumulados en infraestructura pública, privada y mixta, son fundamentales para que el modelo y los cambios que surgen a partir de su implementación, no dejen desprovista la atención y procesos en curso de la población, manteniendo y restituyendo la garantía del derecho a la salud.</p>	<p>La propuesta representa un cambio profundo del sistema de salud al ampliar el concepto servicios de salud más allá de la atención a la enfermedad y considerar el cuidado y la protección del ambiente al reconocer la centralidad del territorio como un aspecto crucial para la definición de los servicios, territorio que no se refiere a lo espacial sino al reconocimiento de la dinámica histórica de las relaciones humanas que, en últimas, son las que crean mayores o menores posibilidades para la realización de los proyectos de vida, reconocidas en el marco de las determinantes sociales. A partir del análisis del título I y II, se reconoce que al texto presentado logra, con un lenguaje cercano a la comunidad describir el objetivo del proyecto junto con sus ejes centrales (Promoción, prevención, predicción) bajo la estrategia de APS y la conformación de los Centros de Atención Primaria en Salud y los equipos territoriales quienes prestarán servicios individuales, grupales y comunitarios en los territorios del país, con predominio de zonas rurales y territorios que hoy presentan mayores dificultades en el acceso.</p> <p>Se destaca que hecho de que el texto compromete que la implementación de la reforma no afectará la atención de los pacientes que requieren tratamiento, exámenes y medicamentos en la actualidad. Sin embargo, se recomienda hacer una amplia pedagogía sobre este tema; al reconocer que este genera profunda zozobra sobre los pacientes lo que con frecuencia se refleja en una oposición al proyecto de Ley.</p> <p><b>TÍTULO III: ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA</b></p> <p>En términos de gobernanza se fortalece el papel del estado en cabeza de las comisiones intersectoriales de determinantes social y las departamentales, distritales y municipales y territoriales así como del Consejo Nacional de salud, todos ellos espacios centrales de concertación y participación social.</p> <p>Se propone ajustar los estándares de habilitación y calidad acorde con las necesidades de los territorios y en coherencia con la modificación del modelo.</p> <p>En relación con las instituciones de salud del estado, estas se reconocen como una propuesta favorable que fortalece la presencia de lo público respetando las garantías laborales. Sin embargo, se debe revisar bien cómo sería la participación laboral en las ISE ya que el mecanismo de vinculación no es explícito. Se retoma lo dialogado en torno al artículo 48, el cual, debería iniciar el título laboral.</p> <p>Apoyamos la conformación de las entidades de salud del estado itinerantes como una respuesta de acceso a las poblaciones y territorios con mayor dificultad, sin embargo es necesario revisar la vinculación de las FFMM y la policía en tanto, se debe garantizar la seguridad de los equipos y las poblaciones tal y como lo contempla el DIH.</p> <p>En relación a las gestoras, validamos la modificación general de sus funciones, destacando el hecho de que ADRES realizará el giro directo a las prestadoras. Esta es un aspecto central y muy positivo de esta propuesta.</p> <p><b>TÍTULO IV: FUENTES, USOS Y GESTIÓN DE LOS RECURSOS</b></p> <p>Es importante resaltar que el tema relacionado con lo financiero es transversal a lo largo del articulado, lo cual permite concretar las acciones planteadas a lo largo del mismo. Adicionalmente, los recursos aportados para la salud se consideran imprescriptibles e</p>
<p>inembargables, de naturaleza pública y no podrán ser utilizados para fines diferentes a la destinación establecida por las disposiciones legales.</p> <p>La ADRES pasa a tener una función de administración de recursos, plantea una Cuenta Única De Recaudo Para El Sistema De Salud, la cual tendrá tres grandes cuentas, que facilitarán la vigilancia de los recursos. Se plantean tres cuentas: APS, fortalecimiento de la red pública hospitalaria y demás recursos del fondo que se emplearán para servicios de mediana y alta complejidad y red de servicios de cada región. Existe una diferencia frente al articulado inicial, se elimina la cuenta de servicios ambulatorios de mediana y alta complejidad. Es importante señalar que se propone un año para el fortalecimiento del ADRES.</p> <p>En el articulado no se cambian las reglas de cotización. Sin embargo, se reconoce un cambio de fondo que validamos ampliamente. Se mantiene el sistema general de participaciones, pero se transforma el uso de los recursos: el 98% de los recursos no financiarán la UPC, por lo tanto, cambia la destinación. Se plantea los usos de la siguiente manera: servicios hospitalarios especializados 73%, APS 20%, red pública 3%. Esto significa un incremento de recursos para la APS y el desarrollo de muchas de las acciones de salud pública, que si bien no se establecen de forma explícita, en tanto se intencionan acciones sobre los determinantes de la salud se puede esperar que los recursos se incrementaran.</p> <p>En el articulado se menciona el fortalecimiento de la superintendencia de salud para un seguimiento de las fuentes y usos y se plantea que el control de los recursos lo realiza la contraloría. Sin embargo, se hace necesario fortalecer esta para tener un papel de seguimiento de los dineros.</p> <p>Se reconoció el gran esfuerzo fiscal para subsidios a la oferta para financiar hospitales, innovación médica, fortalecer los equipos territoriales. Sin embargo, preocupa que no se explicita una regionalización del ADRES y no se evidencian los mecanismos para controlar los gastos, en cuanto a la racionalización de los servicios y gastos en salud.</p> <p>Se reconoció que el articulado no define recursos para implementar la laboralización de los y las trabajadoras del sector propuesta en el mismo, sin embargo se considera que no es competencia de la presente ley, ya que es una ley ordinaria que está reglamentando una ley estatutaria. Por tanto, es fundamental determinar cómo a través de la participación, de las organizaciones, sindicatos y población en general, se logra incidir en las reglamentaciones que recoja las directrices que da la ley. Es importante reconocer que los trabajadores han venido solicitando el cambio de la ley de participaciones para sacar presupuesto de ese 11% y lograr dos o tres puntos de ese porcentaje para financiar la laboralización.</p> <p><b>TÍTULO V SISTEMA PÚBLICO UNIFICADO E INTEROPERABLE DE INFORMACIÓN EN SALUD</b></p> <p>Se dimensiona la importancia de este título en cuanto al ubicar la información en un nivel político y visibilizar la información como elemento de poder, lo que en la actualidad ha sido privatizado y resultado de esto no hay transparencia en los procesos financieros ni certeza en los resultados de las intervenciones.</p>	<p>El objetivo de este título es el fortalecimiento de la conectividad para las ISE y la captura de datos que permita la toma de decisión y el fortalecimiento en la prestación de servicios (telesalud, teleeducación). En adición, la captura de los datos permite el seguimiento para tener información colectiva y cruzar con los DSS y también aspectos de orden administrativo-financiero.</p> <p>Se da la claridad que más que buscar la materialización de una historia clínica universal, se busca una historia clínica interoperable la cual contenga los datos necesarios para poder realizar rastreo a nivel individual y colectivo.</p> <p><b>TÍTULO VI: PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y SOCIAL</b></p> <p>En cuanto a participación social, se destaca que, si bien este componente expresado en el artículo 83 es corto, lo planteado allí sí logra contundencia y daría lugar a una muy buena reglamentación a posteriori.</p> <p>Dentro de las ideas a destacar se encuentran:</p> <p>Permite ubicar la participación como un elemento central de la construcción social de la salud: sin participación no hay derecho a la salud.</p> <p>La participación social es definida como vinculante, y con esto se refuerza el carácter decisorio que promulgó la Ley Estatutaria; amplía la visión y alcance de la participación más allá de la mera representación o incluso de la incidencia. Es decir, la participación es clave de la democracia en salud en tanto la ciudadanía decide.</p> <p>Se le asigna a la participación el papel de condición para los procesos de construcción de políticas públicas en salud y todo el ciclo de las mismas, con lo cual establece la democratización de la acción del estado y quien haga sus veces en relación sujeto a las decisiones de la ciudadanía y sus formas de ordenamiento social.</p> <p>Establece un vínculo explícito entre participación y exigibilidad, con lo cual profundiza el carácter vinculante. Al explicitar la exigibilidad da papel a la sociedad de exigencia acorde con la Constitución Nacional y, a la vez ratifica al Estado su papel garantista.</p> <p>También se destaca el componente de participación de pueblos indígenas por medio de la consulta previa, y el conocimiento libre e informado. Se reconoce el papel fundamental de actores- sectores como los étnicos, campesinos; sin embargo, quedan ausente otros actores de forma explícita como los movimientos de mujeres, jóvenes, ambientalistas, entre otros.</p> <p>Adicionalmente, a lo largo del proyecto de ley se destaca:</p> <p>La participación en este proyecto de ley se territorializa y se realiza una descentralización de la misma a través de la configuración de espacios como el Consejo Nacional, Los consejos territoriales, la participación en la estrategia de APS.</p> <p>El reconocimiento explícito del control social como elemento sustantivo del sistema.</p> <p>El reconocimiento del papel de la participación en procesos de IVC vinculados a través de la Superintendencia de salud.</p> <p>En síntesis, es clave explicitar que este es un capítulo que se debe defender, es un avance.</p>

<p style="text-align: center;"><b>Título VII: Inspección, vigilancia y control</b></p> <p>Como elementos nuevos del articulado, se resalta la capacidad que se le va a dar a la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) de intervenir las instituciones que prestan servicios públicos. La SNS podría prestar funciones de conciliación y levantar el velo corporativo, lo cual le permite hacer seguimiento de la forma en que los recursos se distribuyen entre las EPS y sus IPS o las IPS que tienen intereses. La capacidad de la SNS de vigilar los sistemas de información, le da la capacidad de intervenir en una EPS cuyo reporte no sea suficiente para el manejo de los servicios públicos. Se destaca el fortalecimiento de la IVC de la SNS con la creación de una territorialización en una lógica de regionalización, por tanto, existen varias instancias se encargarán de la IVC con poder.</p> <p>A pesar de que en el título VI de participación se menciona que la SNS trabajará con la participación ciudadana, en este capítulo no se evidencia cómo se articulará.</p> <p>Es importante reconocer que la IVC de la SNS se dirige a servicios de salud individualizados, actualmente no tiene un papel de IVC frente a la salud pública y salud colectiva, por tanto, es necesario definir estos procesos.</p> <p>Se reconoce en el articulado que no es preciso que la superintendencia tenga una función de conciliación cuando la función primordial es sancionar. Se observa una inconsistencia al intencionar que cumpla las dos funciones. Contradice la ley 2220 que plantea que quien concilia es diferente al quien sanciona. Esta función debería ser dentro del mismo juzgado previo al inicio del proceso para hacerlas más efectivas porque si una de las partes incumple tendría que ir al proceso ejecutivo, es más largo el proceso.</p> <p>En el articulado no se menciona cómo serán las funciones de la SNS en los CAPS y con las IPS que prestan servicios, porque las funciones están centradas en las EPS.</p> <p style="text-align: center;"><b>Título VIII: Política farmacéutica</b></p> <p>Se parte de reconocer que la industria que produce medicamentos y tecnologías de salud, ha ido moldeando la forma en que se organizan los sistemas en salud. A las empresas farmacéuticas, que en general son multinacionales, les interesa que vender sea un buen negocio. Si hay medicamentos que no sean buen negocio, como por ejemplo los medicamentos necesarios en países de escasos recursos, como los medicamentos de tuberculosis, estos escasean. Así mismo se promueve la escasez artificial. Por lo anterior, se resalta en el articulado el concepto de soberanía farmacéutica, donde se propone recuperar la producción de vacunas y producción pública de medicamentos estratégicos.</p> <p>El articulado se concentra en controlar los precios pero eso no significa controlarse en el gasto, lo cual es fundamental, ya que actualmente el 80 % de los medicamentos que se le formulan a los colombianos son genéricos o genéricos, lo producen nacionales y el 20 % son medicamentos importados de alto costo que vienen de las grandes empresas multinacionales. Esto no refleja un control del gasto, ya que el 80 % del dinero se va a los medicamentos de alto costo, lo cual concentra el gasto en los medicamentos más costosos. Esto también es debido a las estrategias de las farmacéuticas frente a la captura de la prescripción, lo cual significa que los médicos se ven influenciados por las empresas farmacéuticas. En ocasiones se formulan medicamentos de alto costo sin obtener ningún beneficio frente a un medicamento genérico, por tanto, el gasto sigue creciendo a pesar de</p>	<p>los controles de precio. Asimismo, es necesario impulsar una medicina basada en la independencia para que los médicos no dependan de la propaganda farmacéutica.</p> <p>Falta incorporar procesos de selección mucho más rigurosos, antes del IETS teníamos un sistema más riguroso como la lista de medicamentos esenciales POS y la comisión de regulación en salud que hacía las inclusiones y exclusiones, que se pagaba con recursos públicos</p> <p>Se reconoce que no es pertinente incluir en la propuesta temas críticos como patentes, control de precios, para no generar controversias y no influenciar en la aprobación del proyecto de ley. No tiene sentido que se mencione el registro sanitario de los medicamentos y el fortalecimiento del INVIMA, ya que este está reglamentado mediante un decreto</p> <p>Es necesario un proyecto de ley en el congreso, específico para la política farmacéutica.</p> <p style="text-align: center;"><b>TÍTULO IX: POLÍTICA DE FORMACIÓN</b></p> <p>En general el articulado toca temas importantes para la formación como son:</p> <p>Examen único nacional para especialidades médico quirúrgico, que será realizado MSPS e instituciones educativas que ofrezcan las especialidades. Se valora esta forma de ingreso lo cual da una mayor oportunidad a los profesionales de realizar estas formaciones. Las becas para la formación posgradual para el área médico quirúrgicas tendrán preferencia por los municipios categoría 4,5 y 6 para la asignación.</p> <p>Se apoya lo planteado en el artículo 105, donde se propone la prelación de cupos en los hospitales públicos de las universidades públicas sin exigir contraprestación, lo cual se había convertido en un negocio para los hospitales.</p> <p>Es fundamental que el artículo 103 que está en el título de política farmacéutica y habla sobre formación, sea reubicado en este apartado y con ello se mejore la concepción en este en tanto acá se reduce a especialidades médicas, mientras en lo referido a política farmacéutica es más abarcativo, ya que menciona al talento humano y brinda estímulos para formación de profesiones y ocupaciones, teniendo en cuenta la clasificación que hizo la 1164 de profesionales, técnicos, tecnólogos, auxiliares y personal de apoyo.</p> <p>Asimismo, en el título XIII, los artículos 132 al 135, que plantean la identificación del talento humano, deben trasladarse a este título.</p> <p>La reforma transforma el sistema por tanto se requiere una transformación de los modelos de formación con un enfoque en APS, salud pública y familiar, así como de carácter regionalizado. Sería oportuno recoger lo de las mesas de trabajo que se han realizado en la Formulación de Política de Talento Humano en Salud que no se ve reflejado en el articulado. Es primordial que esta formación no se le deje al sector privado.</p> <p style="text-align: center;"><b>TÍTULO X: RÉGIMEN LABORAL</b></p> <p>Es un título que en términos generales recoge los planteamientos realizados en las negociaciones por las organizaciones y sindicatos, sin embargo, se presentan las siguientes consideraciones:</p>
<p>En el título II, art 44 y 45, describe el régimen laboral de las ISES, los cuales deberían estar incluido en el título X, para no dañar la unidad de materia.</p> <p>Artículo 109. las y los trabajadores de las instituciones mixtas y privadas del sector, estableces que estas se regirán por el régimen laboral concertado determinado criterios para esta concertación. Además de citar el artículo 51 del Código Sustantivo de la constitución política, donde se define como debe ser un sistema laboral, esto replica las modalidades de contratación actual, donde se contrata por necesidades de la institución y con la contratación que ésta quiera, por tanto deja abierto que se pueda contratar personal por OPS. Dejando al personal de instituciones mixtas y privadas sin vinculación laboral</p> <p>Es primordial, negociar el porcentaje de participación de las instituciones mixtas, intentar bajar el porcentaje de participación que actualmente está en el 90% del estado, ya que no tiene sentido que sea una institución mixta de corte privado, si el particular solo tiene el 10%, y en la cual el manejo del THS se hace según el Código Sustantivo del Trabajo y en la parte contractual del código civil.</p> <p>Hay un retroceso en esta formulación del cumplimiento de normas de SST, artículo 111, ya que se menciona que el control de los factores de riesgos laborales deberá enfocarse en los riesgos inminentes a la prestación del servicio, lo cual es restrictivo, ya que abre la puerta a definir que hay unos riesgos que no son inherentes al trabajo, esto es contraproducente por ejemplo al personal que realiza atención extramural, limita el reconocimiento de los riesgos del sector. Así mismo, deja por fuera el enfoque de género en la SST, en un sector feminizado. Este articulado debe soportarse en la normativa de la QIT donde se plantea otra manera de mirar los riesgos, reconocer otros riesgos que no están considerados y que están relacionados con el sector.</p> <p>El articulado de Servicio Social Obligatorio (SSO), es muy pobre, de hecho este articulado es contraproducente porque reduce el SSO a las profesiones de los equipos de APS donde no están todas las profesiones. Tendría que modificarse, mencionando que se reafirma lo general de la resolución que reglamenta el SSO y podrían hacer un énfasis ampliando los profesionales que participan haciendo referencia no a los equipos de APS sino a los equipos de los CAPS donde se supone que están todas las profesiones.</p> <p>Se apoya que el MSPS proveerá lineamientos y estrategias para la dignificación plena del SSO y médicos residentes en el tema de Salud mental. Asimismo, es necesario generar herramientas para que los profesionales del SSO sean considerados servidores públicos con garantía de derechos en la práctica, incluso si trabaja en una institución privada.</p> <p>Es importante que pase la reforma, ya que el régimen especial plantea una nueva normatividad fundamental para que los hospitales públicos no desaparezcan, herramientas para la formalización plena de los hospitales públicos. Si se logra establecer los CAPS como está establecido en el proyecto, son formales las plantas del personal, salvo especialistas médico quirúrgicos, sería un primer paso para la formalización.</p> <p>Este articulado da la oportunidad de constituir el régimen especial para los y las trabajadoras del sector, sin embargo deja por fuera a los trabajadores del sector privado, que se consideran es más del 70% de trabajadores del sector.</p>	<p>El artículo 108, establece que para el pago se realiza dentro de los 10 días calendario posteriores a la radicación de la cuenta, factura o documento, pero lo supedita al giro de la ADRES, es decir si el ADRES no gira no se le pagará a estos profesionales.</p> <p>Se valora el planteamiento de la eliminación de los límites establecidos por la ley 4 de 1992 y la ley 617 de 2000 en materia salarial, lo cual permitirá tener a más profesionales trabajando en los municipios.</p> <p>La sentencia 614 y decreto 2400 del 68 donde exige que cualquier trabajador que tenga funciones permanentes debe ser trabajador de planta. Los trabajadores defienden que se cumpla la ley 909 para que se cumpla la planta temporal, no puede haber OPS porque son actividades permanentes.</p> <p style="text-align: center;"><b>TÍTULO XI: AUTONOMÍA PROFESIONAL</b></p> <p>El articulado del comité de autorregulación de los trabajadores no debería ir porque ya está reglamentado por la ley estatutaria. Este articulado debería modificarse para validar la existencia del desarrollo de los códigos y comités de ética de algunas profesiones y promover aquellas que no los tienen.</p> <p>Al plantearse los tribunales médicos, se desconocen los otros tribunales como el de enfermería y odontología.</p> <p>Este articulado se modificó de manera amplia frente al primero, escuchó lo que se había planteado, cambio de una mirada netamente médica ampliándolo a las demás profesiones de la salud, pero aún se queda corto.</p> <p style="text-align: center;"><b>TÍTULO XII: DISPOSICIONES GENERALES</b></p> <p>El sistema nuevamente estará sujeto a la disponibilidad de presupuesto y regla fiscal, el artículo 120 tuvo que ser punto de conciliación. (se recuerda que la regla fiscal hace referencia al equilibrio entre balance financiero y la deuda) y se destaca que el régimen exceptuado y especial queda igual a como se encuentra en la normativa actual (179 ley 100).</p> <p style="text-align: center;"><b>TÍTULO XIII: DISPOSICIONES TRANSITORIAS Y VARIAS</b></p> <p>Se destaca que durante el proceso de transición las EPS seguirán con la responsabilidad de dar respuesta a las PQRS</p> <p>Se ubica el acuerdo de voluntades: el cual es nuevo en Colombia, no queda a criterios de particulares, da mayor dinámica colaborativa entre los actores del sistema.</p> <p>Se resalta que en el comité ejecutivo no están los trabajadores de la salud, elemento que hay que revisar.</p> <p>Se recalca como elemento positivo el artículo 137 el cual, incorpora la actividad física para la prevención de enfermedades, por primera vez se visibiliza una articulación entre MinDeporte y MinSalud, pero se dice que quienes lo harán son los profesionales de actividad física lo que desconoce el papel que tienen las profesiones de la salud que cuentan con formación específica en esta área.</p>

# CENTRAL UNITARIA DE TRABAJADORES DE COLOMBIA (CUT)

## Reforma a la Salud



**CENTRAL UNITARIA DE TRABAJADORES DE COLOMBIA CUT**  
Personería Jurídica No. 01118 de abril 13 de 1987



Bogotá D.C., 18 de marzo de 2024.

Honorables Senadores  
**COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO**  
CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA  
Carta a la Comisión Séptima del Senado por el proyecto 339 reforma a la salud

Ref.: Carta a la Comisión Séptima del Senado por el proyecto 339 reforma a la salud.

Honorables Senadores, mediante la presente carta dirigida por la Central Unitaria de Trabajadores de Colombia CUT.

Queremos exponerle algunos elementos para considerar que el Proyecto de Ley 339 debe continuar su curso de discusión y debate en el congreso de la república, procurando se garantice el derecho a la vida y salud de los colombianos y colombianas, la accesibilidad, oportunidad, eficiencia, calidad de la salud y la dignificación en la atención de los usuarios y el mejoramiento en las condiciones laborales de los trabajadores del sector salud.

Los motivos y razones que exponemos aquí van en contravía a la postura de 8 Senadores de 14 que conforman la Comisión Séptima del Senado donde radican ponencia de archivo de la reforma a la salud, sin el sustento fáctico y técnico, desconociendo la realidad que viven millones de colombianos afectados por el actual sistema de salud, unas medidas que busca entorpecer el avance la discusión de la reforma de salud.

Durante más de una década nos hemos movilizadmo en contra del pase de la muerte perpetrado por el actual sistema de salud, las profundas inequidades en la prestación del servicio de salud reflejado en las zonas periféricas de todas ciudades del territorio nacional, por el abandono en los puestos de atención o cierre de centros de salud, pero esta situación también se presenta en las grandes ciudades, los últimos dos años se han presentado dos millones trescientos mil quejas por inatención, 590 mil de estas son de pacientes que suplicaban por su vida.

La ineficiencia del sistema ha generado un aumento en la mortalidad materna sobre números de casos prevenibles, pero este flagelo continúa agudizando, las EPS han demostrado no ser aseguradoras, porque el principio fundamental para esté es contar con un mecanismo de reaseguro, respaldado por reservas técnicas las cuales no tienen, por el contrario existe 12,5 billones de pesos en reservas técnicas que no aparecen, además de esto todas ellas adeudan más de 25 billones de pesos a un sin número de IPS, clínicas y hospitales.

Las implicaciones que tendría para el país que, en el debate parlamentario, se archive el instrumento legal para enfrentar la profunda crisis acumulada por la

TRABAJAMOS POR LA UNIDAD DEL SINDICALISMO COLOMBIANO  
Calle 35 No. 7-25 P.9 PBX y FAX 3237550-3237950 Bogotá, D.C. -Colombia  
Email: [presidente@cut.org.co](mailto:presidente@cut.org.co) -Ext. 125 [cut.org.co](http://cut.org.co) -Web: [www.cut.org.co](http://www.cut.org.co)



**CENTRAL UNITARIA DE TRABAJADORES DE COLOMBIA CUT**  
Personería Jurídica No. 01118 de abril 13 de 1987



que atraviesa la salud de los colombianos desde hace más de una década sería un retroceso y agudizar aún más la crisis.

El proyecto de reforma a la salud que se viene discutiendo, busca resolver los problemas de inequidad del sistema, brindar sostenibilidad financiera, eliminar barreras de acceso y generar mejores condiciones al personal de la salud, dignificar la vida mediante una mayor atención a los usuarios del sistema.

No permitiremos que el actual sistema de salud, siga perpetuando para continuar con la cadena de muertes y víctimas ante la falta de atención a nuestros pacientes más vulnerables. El movimiento social y popular nos mantendremos firmes, en avanzar unidos, cerrarle la puerta a la desesperanza por la responsabilidad política y social del país por grupo de congresistas que pretenden hundir el proyecto de la reforma a la salud.

Solicitamos a la Comisión Séptima del Senado de la República lo siguiente:

1. Archivar el documento sobre la ponencia negativa al proyecto ley 339 reforma a la salud, que fue presentado por 8 Senadores de la República.
2. Dar cumplimiento a la función de debate político de la ponencia positiva al proyecto 339 de reforma del sistema de salud en la comisión séptima senado, el cual fue debatido discutido y aprobado por la cámara de representantes para superar el fondo de la crisis del actual sistema de salud colombiano.

Atentamente,

FABIO ARIAS GIRALDO  
Presidente CUT Nacional

OVER DORADO CARDONA  
Secretaria General

AURY ANTONIO RUIZ PUCHE  
Director Departamento de Seguridad Social y Salud en el Trabajo

Con Copia: Honorio Henríquez (Centro Democrático), Alirio Barrera (Centro Democrático), José Alfredo Marín (Partido Conservador), Nadia Biel (Partido Conservador), Lorena Ríos (Colombia Justa Libre), Miguel Ángel Pinto (Partido Liberal), Berenice Bedoya (Alianza Social Independiente) y Norma Hurtado (Partido Unión por la Gente).

TRABAJAMOS POR LA UNIDAD DEL SINDICALISMO COLOMBIANO  
Calle 35 No. 7-25 P.9 PBX y FAX 3237550-3237950 Bogotá, D.C. -Colombia  
Email: [presidente@cut.org.co](mailto:presidente@cut.org.co) -Ext. 125 [cut.org.co](http://cut.org.co) -Web: [www.cut.org.co](http://www.cut.org.co)

# SINDICATO NACIONAL DE TRABAJADORES DE LA INDUSTRIA DEL CARBÓN (SINTRACARBÓN)

## Reforma a la Salud.



**SINDICATO NACIONAL DE TRABAJADORES DE LA INDUSTRIA DEL CARBÓN SINTRACARBÓN**  
Personería Jurídica No. 000109 del 18 de Enero de 1.996  
NT. 890.113.158-1

SNTIC-IDN-11165-24

Riohacha, 19 de marzo de 2024

Honorables Senadores  
**COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO**  
CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA  
Bogotá DC

Ref.: Carta a la Comisión Séptima del Senado por el proyecto 339 reforma a la salud.

Honorables Senadores:

Mediante la presente carta dirigida por SINTRACARBÓN, queremos exponerle algunos elementos para considerar que el Proyecto de Ley 339 debe continuar su curso de discusión y debate en el congreso de la república, procurando se garantice el derecho a la vida y salud de los colombianos y colombianas, la accesibilidad, oportunidad, eficiencia, calidad de la salud y la dignificación en la atención de los usuarios y el mejoramiento en las condiciones laborales de los trabajadores del sector salud.

Los motivos y razones que exponemos aquí van en contravía a la postura de 8 Senadores de 14 que conforman la Comisión Séptima del Senado donde radican ponencia de archivo de la reforma a la salud, sin el sustento fáctico y técnico, desconociendo la realidad que viven millones de colombianos afectados por el actual sistema de salud, unas medidas que busca entorpecer el avance la discusión de la reforma de salud.

Durante más de una década nos hemos movilizadmo en contra del pase de la muerte perpetrado por el actual sistema de salud, las profundas inequidades en la prestación del servicio de salud reflejado en las zonas periféricas de todas ciudades del territorio nacional, por el abandono en los puestos de atención o cierre de centros de salud, pero esta situación también se presenta en las grandes ciudades, los últimos dos años se han presentado dos millones trescientos mil quejas por inatención, 590 mil de estas son de pacientes que suplicaban por su vida.

La ineficiencia del sistema ha generado un aumento en la mortalidad materna sobre números de casos prevenibles, pero este flagelo continúa agudizando,

las EPS han demostrado no ser aseguradoras, porque el principio fundamental para esté es contar con un mecanismo de reaseguro, respaldado por reservas técnicas las cuales no tienen, por el contrario existe 12,5 billones de pesos en reservas técnicas que no aparecen, además de esto todas ellas adeudan más de 25 billones de pesos a un sin número de IPS, clínicas y hospitales.

Las implicaciones que tendría para el país que, en el debate parlamentario, se archive el instrumento legal para enfrentar la profunda crisis acumulada por la que atraviesa la salud de los colombianos desde hace más de una década sería un retroceso y agudizar aún más la crisis.

El proyecto de reforma a la salud que se viene discutiendo, busca resolver los problemas de inequidad del sistema, brindar sostenibilidad financiera, eliminar barreras de acceso y generar mejores condiciones al personal de la salud, dignificar la vida mediante una mayor atención a los usuarios del sistema.

No permitiremos que el actual sistema de salud, siga perpetuando para continuar con la cadena de muertes y víctimas ante la falta de atención a nuestros pacientes más vulnerables. El movimiento social y popular nos mantendremos firmes, en avanzar unidos, cerrarle la puerta a la desesperanza por la responsabilidad política y social del país por grupo de congresistas que pretenden hundir el proyecto de la reforma a la salud.

Solicitamos a la Comisión Séptima del Senado de la República lo siguiente:

1. Archivar el documento sobre la ponencia negativa al proyecto ley 339 reforma a la salud, que fue presentado por 8 Senadores de la República.
2. Dar cumplimiento a la función de debate político de la ponencia positiva al proyecto 339 de reforma del sistema de salud en la comisión séptima senado, el cual fue debatido discutido y aprobado por la cámara de representantes para superar el fondo de la crisis del actual sistema de salud colombiano.

Atentamente,

**COMUNTA DIRECTIVA NACIONAL SINTRACARBÓN**

HELI ARREGOCES IBARRA  
Presidente

Con Copia: Honorio Henríquez (Centro Democrático), Alirio Barrera (Centro Democrático), José Alfredo Marín (Partido Conservador), Nadia Biel (Partido Conservador), Lorena Ríos (Colombia Justa Libre), Miguel Ángel Pinto (Partido Liberal), Berenice Bedoya (Alianza Social Independiente) y Norma Hurtado (Partido Unión por la Gente).

# ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMPLEADOS BANCARIOS (ACEB) Reforma a la Salud

Por la Unidad de los Trabajadores Bancarios y El Sindicato de Industria  
Personería Jurídica 001828 de 11-12-58  
NIT: 860011228-1



JN - 0212  
Bogotá D.C., 19 de marzo de 2024

Honorables Senadores  
**COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO**  
CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA  
Carta a la Comisión Séptima del Senado por el proyecto 339 reforma a la salud

Ref.: Carta a la Comisión Séptima del Senado por el proyecto 339 reforma a la salud.

Honorables Senadores, mediante la presente carta dirigida por la Asociación Colombiana de Empleados Bancarios ACEB .

Queremos exponerle algunos elementos para considerar que el Proyecto de Ley 339 debe continuar su curso de discusión y debate en el Congreso de la República, procurando se garantice el derecho a la vida y salud de los colombianos y colombianas, la accesibilidad, oportunidad, eficiencia, calidad de la salud y la dignificación en la atención de los usuarios y el mejoramiento en las condiciones laborales de los trabajadores del sector salud.

Los motivos y razones que exponemos aquí van en contra de la postura de 8 Senadores de 14 que conforman la Comisión Séptima del Senado donde radican ponencia de archivo de la reforma a la salud, sin el sustento fáctico y técnico, desconociendo la realidad que viven millones de colombianos afectados por el actual sistema de salud, unas medidas que busca entorpecer el avance la discusión de la reforma de salud.

Durante más de una década nos hemos movlizado en contra del paso de la muerte perpetrado por el actual sistema de salud, las profundas inequidades en la prestación del servicio de salud reflejado en las zonas periféricas de todas ciudades del territorio nacional, por el abandono en los puestos de atención o cierre de centros de salud, pero esta situación también se presenta en las grandes ciudades, los últimos dos años se han presentado dos millones trescientos mil quejas por inatención, 590 mil de estas son de pacientes que suplicaban por su vida.

La ineficiencia del sistema ha generado un aumento en la mortalidad materna sobre números de casos prevenibles, pero este flagelo continúa agudizando, las EPS han demostrado no ser aseguradoras, porque el principio fundamental para este es contar con un mecanismo de resguardo, respaldado por reservas técnicas las cuales no tienen, por el contrario existe 12,5 billones de pesos en reservas técnicas que no aparecen, además de esto todas ellas adeudan más de 25 billones de pesos a un sin número de IPS, clínicas y hospitales.

Las implicaciones que tendría para el país que, en el debate parlamentario, se archive el instrumento legal para enfrentar la profunda crisis acumulada por la que atraviesa la salud de los colombianos desde hace más de una década sería un retroceso y agudizar aún más la crisis.

El proyecto de reforma a la salud que se viene discutiendo, busca resolver los problemas de inequidad del sistema, brindar sostenibilidad financiera, eliminar barreras de acceso y generar mejores condiciones al personal de la salud, dignificar la vida mediante una mayor atención a los usuarios del sistema.

Filial a:



Carre 34 No. 24 - 08 Bogotá D.C - Colombia PBX. 6013385724  
Cel. 3174312667 - 3138700504. Whatsapp 3138700509  
Correo: acebnacional@gmail.com acebnacional@aceb.org.co  
www.aceb.org.co

Facebook: AcebNacional Instagram: AcebNacional YouTube: Aceb Nacional

Por la Unidad de los Trabajadores Bancarios y El Sindicato de Industria  
Personería Jurídica 001828 de 11-12-58  
NIT: 860011228-1



No permitiremos que el actual sistema de salud siga perpetuando para continuar con la cadena de muertes y víctimas ante la falta de atención a nuestros pacientes más vulnerables. El movimiento social, popular y sindical nos mantendremos firmes, en avanzar unidos, cerrarle la puerta a la desesperanza por la responsabilidad política y social del país por grupo de congresistas que pretenden hundir el proyecto de la reforma a la salud.

Solicitamos a la Comisión Séptima del Senado de la República lo siguiente:

1. Archivar el documento sobre la ponencia negativa al proyecto ley 339 reforma a la salud, que fue presentado por 8 Senadores de la República.
2. Dar cumplimiento a la función de debate político de la ponencia positiva al proyecto 339 de reforma del sistema de salud en la comisión séptima senado, el cual fue debatido discutido y aprobado por la cámara de representantes para superar el fondo de la crisis del actual sistema de salud colombiano.

Atentamente,

JUNTA DIRECTIVA NACIONAL ACEB

  
Juan Francisco Sánchez Zambrano  
Presidente

  
María Consuelo Bautista Colmenares  
Secretaria General

Con Copia: Honorio Henríquez (Centro Democrático), Alirio Barrera (Centro Democrático), José Alfredo Marín (Partido Conservador), Nadia Biel (Partido Conservador), Lorena Ríos (Colombia Justa Libre), Miguel Ángel Pinto (Partido Liberal), Berenice Bedoya (Alianza Social Independiente) y Norma Hurtado (Partido Unión por la Gente).

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN  
Dirección de notificación: Calle 34 No 24-08, Bogotá. Correo: acebnacional@gmail.com  
Teléfonos: 3138700509-3138700504

CC. Consecutivo: JFS / ysb

Filial a:



Carre 34 No. 24 - 08 Bogotá D.C - Colombia PBX. 6013385724  
Cel. 3174312667 - 3138700504. Whatsapp 3138700509  
Correo: acebnacional@gmail.com acebnacional@aceb.org.co  
www.aceb.org.co

Facebook: AcebNacional Instagram: AcebNacional YouTube: Aceb Nacional

## SINDICATO NACIONAL DE TRABAJADORES DE LA INDUSTRIA DE LAS CONCESIONES MADERERAS PARA LA TRANSFORMACIÓN DE LA PULPA PARA LA FABRICACIÓN DE PAPEL, CARTÓN Y DERIVADOS DE ESTOS PROCESOS Y LAS ARTES GRÁFICAS DE COLOMBIA Reforma a la Salud.

Sindicato. Nat. de Trabajadores de la Industria de Las Concesiones Madereras para la Transformación de la Pulpa para la Fabricación de Papel, Cartón y Derivados de estos Procesos y las Artes Gráficas de Colombia  
Personería Jurídica No 486289 diciembre 5 de 1979  
Subdirectiva CAE.




Santiago de Cali, 20 de marzo de 2024

Honorables Senadores  
**COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO**  
CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA  
Condial saludo.

Ref.: Carta a la Comisión Séptima del Senado por el proyecto 339 reforma a la salud.

Honorables Senadores, mediante la presente carta dirigida por SINTRAPULCAR\_SECCIONAL.CALI.

Queremos exponerle algunos elementos para considerar que el Proyecto de Ley 339 debe continuar su curso de discusión y debate en el congreso de la República, procurando se garantice el derecho a la vida y salud de los colombianos y colombianas, la accesibilidad, oportunidad, eficiencia, calidad de la salud y la dignificación en la atención de los usuarios y el mejoramiento en las condiciones laborales de los trabajadores del sector salud.

Los motivos y razones que exponemos aquí van en contra de la postura de 8 Senadores de 14 que conforman la Comisión Séptima del Senado donde radican ponencia de archivo de la reforma a la salud, sin el sustento fáctico y técnico, desconociendo la realidad que viven millones de colombianos afectados por el actual sistema de salud, unas medidas que busca entorpecer el avance la discusión de la reforma de salud.

Durante más de una década nos hemos movlizado en contra del paso de la muerte perpetrado por el actual sistema de salud, las profundas inequidades en la prestación del servicio de salud reflejado en las zonas periféricas de todas ciudades del territorio nacional, por el abandono en los puestos de atención o cierre de centros de salud, pero esta situación también se presenta en las grandes ciudades, los últimos dos años se han presentado dos millones trescientos mil quejas por inatención, 590 mil de estas son de pacientes que suplicaban por su vida.



La ineficiencia del sistema ha generado un aumento en la mortalidad materna sobre números de casos prevenibles, pero este flagelo continúa agudizando, las EPS han demostrado no ser aseguradoras, porque el principio fundamental para este es contar con un mecanismo de resguardo, respaldado por reservas técnicas las cuales no tienen, por el contrario existe 12,5 billones de pesos en reservas técnicas que no aparecen, además de esto todas ellas adeudan más de 25 billones de pesos a un sin número de IPS, clínicas y hospitales.

Las implicaciones que tendría para el país que, en el debate parlamentario, se archive el instrumento legal para enfrentar la profunda crisis acumulada por la que atraviesa la salud de los colombianos desde hace más de una década sería un retroceso y agudizar aún más la crisis.

Carre 6 # 21 - 43 San Nicolás - Cali.

602 - 695.9476 / 602 - 695.9480  
sintropulcarcalipresidente@gmail.com / utranal@gmail.com

Sindicato. Nat. de Trabajadores de la Industria de Las Concesiones Madereras para la Transformación de la Pulpa para la Fabricación de Papel, Cartón y Derivados de estos Procesos y las Artes Gráficas de Colombia  
Personería Jurídica No 486289 diciembre 5 de 1979  
Subdirectiva Cali.

El proyecto de reforma a la salud que se viene discutiendo, busca resolver los problemas de inequidad del sistema, brindar sostenibilidad financiera, eliminar barreras de acceso y generar mejores condiciones al personal de la salud, dignificar la vida mediante una mayor atención a los usuarios del sistema.

No permitiremos que el actual sistema de salud, siga perpetuando para continuar con la cadena de muertes y víctimas ante la falta de atención a nuestros pacientes más vulnerables. El movimiento social y popular nos mantendremos firmes, en avanzar unidos, cerrarle la puerta a la desesperanza por la responsabilidad política y social del país por grupo de congresistas que pretenden hundir el proyecto de la reforma a la salud.

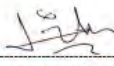
Solicitamos a la Comisión Séptima del Senado de la República lo siguiente:


1. Archivar el documento sobre la ponencia negativa al proyecto ley 339 reforma a la salud, que fue presentado por 8 Senadores de la República.
2. Dar cumplimiento a la función de debate político de la ponencia positiva al proyecto 339 de reforma del sistema de salud en la comisión séptima senado, el cual fue debatido discutido y aprobado por la cámara de representantes para superar el fondo de la crisis del actual sistema de salud colombiano.

Con Copia: Honorio Henríquez (Centro Democrático), Alirio Barrera (Centro Democrático), José Alfredo Marín (Partido Conservador), Nadia Biel (Partido Conservador), Lorena Ríos (Colombia Justa Libre), Miguel Ángel Pinto (Partido Liberal), Berenice Bedoya (Alianza Social Independiente) y Norma Hurtado (Partido Unión por la Gente).

NOTIFICACIONES  
La organización sindical SINTRAPULCAR SECCIONAL CALI, recibirá notificaciones en la carrera 6 No. 21-43, barrio San Nicolás, de la ciudad de Cali. Teléfonos: 6028959476, 6028959480. y en las E-mail.

Atentamente,  
SINTRAPULCAR SECCIONAL CALI

  
FAVOR PADILLA POLANCO  
Presidente  
sintropulcarcalipresidente@gmail.com  
utranal@gmail.com

  
JOSE F. ZAPATA ANGULO  
secretario general  
sintropulcarcaliysec@gmail.com

SINDICATO UNITARIO NACIONAL DE TRABAJADORES DEL ESTADO
SUBDIRECTIVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA.

Reforma a la Salud.

Header with logos, date: Florencia Caquetá, 20 de marzo de 2024. Recipient: Honorable Senadores, Comisión Séptima del Senado. Content: Carta a la Comisión Séptima del Senado por el proyecto 339 reforma a la salud. Ref.: Carta a la Comisión Séptima del Senado por el proyecto 339 reforma a la salud. Body text discussing health system issues and labor conditions.

Header with logos, date: Florencia Caquetá, 20 de marzo de 2024. Recipient: Honorable Senadores, Comisión Séptima del Senado. Content: Carta a la Comisión Séptima del Senado por el proyecto 339 reforma a la salud. Ref.: Carta a la Comisión Séptima del Senado por el proyecto 339 reforma a la salud. Body text discussing health system issues and labor conditions. Signature of Jhon Fredy Grillo Arciniegas, Vicepresidente.

CONTENIDO

Gaceta número 295 - Miércoles, 20 de marzo de 2024
SENADO DE LA REPÚBLICA
CARTAS DE ADHESIÓN

Carta de Adhesión al Proyecto de Acto Legislativo número 20 de 2024 Senado Honorable Representante a la Cámara departamento de Córdoba Ana Paola García Soto, por el cual se modifica el artículo 65 de la Constitución Política de Colombia..... 1

CONSIDERACIONES
Comisión Séptima Constitucional Permanente consideraciones a Proyecto de Ley número 216 de 2023 Senado, 339 de 2023 Cámara y sus acumulados. Movimiento Nacional por la Salud y la Seguridad Social (MNSSS). Reforma a la Salud ..... 2

Central Unitaria de Trabajadores de Colombia (CUT), Reforma a la Salud..... 4

Sindicato Nacional de Trabajadores de la Industria del Carbón (Sintracarbón) Reforma a la Salud ..... 4

Asociación Colombiana de Empleados Bancarios (ACEB), Reforma a la Salud..... 5

Sindicato Nacional de Trabajadores de la Industria de las Concesiones Madereras para la transformación de la pulpa para la fabricación de papel, cartón y derivados de estos procesos y las artes gráficas de Colombia, Reforma a la Salud ..... 5

Sindicato Unitario Nacional de Trabajadores del Estado, Subdirectiva ESE hospital departamental María Inmaculada, Reforma a la Salud ..... 6

Comisión Séptima Constitucional Permanente
LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., el día 20 del mes de marzo del año dos mil veinticuatro (2024) - En la presente fecha se autoriza la publicación en Gaceta del Congreso de la República, las siguientes consideraciones:
List of 6 items regarding labor unions and health reform.
Signature of Praxere José Ospino Rey, Secretario General Comisión Séptima Senado de la República.