



# GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)  
 IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA  
 www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXII - N° 623

Bogotá, D. C., jueves, 15 de agosto de 2013

EDICIÓN DE 24 PÁGINAS

DIRECTORES:	GREGORIO ELJACH PACHECO SECRETARIO GENERAL DEL SENADO www.secretariasenado.gov.co	JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA www.camara.gov.co
-------------	---	---

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

## SENADO DE LA REPÚBLICA

### ACTAS DE COMISIÓN

COMISIONES PRIMERAS HONORABLE  
 SENADO DE LA REPÚBLICA-HONORABLE  
 CÁMARA DE REPRESENTANTES  
**ACTA NÚMERO 03 DE 2013**

(junio 4)

Cuatrenio 2010-2014 – Legislatura 2012-2013  
 Segundo Periodo

Sesiones Conjuntas

En la ciudad de Bogotá D. C., el día cuatro (4) de junio del dos mil trece (2013), previa citación, se reunieron en el Salón del Recinto del Senado – Capitolio Nacional, los honorables Senadores miembros de la Comisión Primera del Senado y los honorables Representantes miembros de la Comisión Primera de la Cámara de Representantes, con el fin de sesionar conjuntamente de conformidad con el mensaje de urgencia y sesiones conjuntas solicitado por el Presidente de la República a los Proyectos de ley número 211 de 2013 Senado 268 de 2013 Cámara y Proyecto de ley número 209 de 2013 Senado 267 de 2013 Cámara.



Secretaria General

RESOLUCIÓN No. 190 de 08 ABR. 2013

RESUELVE:

**ARTÍCULO PRIMERO:** Autorizar a la Comisión Primera Constitucional Permanente del Honorable Senado de la República para sesionar conjuntamente con la Comisión Primera Constitucional Permanente de la Honorable Cámara de Representantes con el fin de estudiar y dar primer debate al proyecto de Ley No. 209 de 2013 Senado - No. 267 de 2013 Cámara "POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

**ARTÍCULO SEGUNDO:** Enviar copia de la presente resolución a la Mesa Directiva de la Honorable Cámara de Representantes, Mesa Directiva de la Comisión Primera del Honorable Senado de la República y Mesa Directiva de la Comisión Primera de la Honorable Cámara de Representantes, a la Secretaría General de la Cámara de Representantes y a la Oficina de Leyes de Senado, para que cumplido el trámite legal correspondiente, fijen la fecha de iniciación de las Sesiones conjuntas.

**ARTÍCULO TERCERO:** Esta resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bogotá, a los 08 ABR. 2013

ROY BARRERAS MONTEALEGRE  
Presidente

GUILLERMO GARCIA REALPE  
Primer Vicepresidente

EDGAR ESPINDOLA NIÑO  
Segundo Vicepresidente

GREGORIO ELJACH PACHECO  
Secretario General

Proyecto no.

Resolución

Resolución de la Mesa Directiva



Resolución No. 0935 de 2013 de 08 ABR. 2013  
 "POR LA CUAL SE AUTORIZA SESIÓN CONJUNTA DE LAS COMISIONES PRIMERAS CONSTITUCIONALES PERMANENTES DEL SENADO DE LA REPUBLICA Y DE LA CAMARA DE REPRESENTANTES"  
 LA MESA DIRECTIVA DE LA H. CAMARA DE REPRESENTANTES

En uso de sus facultades legales, en especial las que le confiere la Ley 84 de 1992, la Constitución Política y:

CONSIDERANDO

Que el artículo 41, numeral 5 de la Ley 8ª de 1992 faculta a la Mesa Directiva de la Comisión para iniciar la celebración de Sesiones Conjuntas de las Comisiones Constitucionales Permanentes de la misma o de ambas Cámaras cuando sea convenientemente o necesario su realización.

Que mediante oficio fechado de abril 2 de 2013, suscrito por el señor Presidente de la República, doctor JUAN MANUEL SANTOS CALDERÓN y el Ministro de Salud y Protección Social, doctor ALEJANDRO GAVIRIA URIBE, donde solicitan al Honorable Congreso de la República, respaldar la deliberación conjunta del Senado y Cámara de Representantes y dar trámite de Urgencia al Proyecto de Ley Estatutaria No. 209 de 2013 Senado - 267 de 2013 Cámara "POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

Que de conformidad con los artículos 163 de la Constitución Política, 168 numeral 2 y 161 de la Ley 8ª de 1992, se hace necesario que las Comisiones Primeras de las dos Cámaras deliberen en forma conjunta para dar primer debate al Proyecto de Ley mencionado en esta resolución.

Que dando cumplimiento a la numeralidad preterita, la Mesa Directiva de la Cámara de Representantes, autoriza la deliberación Conjunta de la Comisión Primera Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes para realizar Sesión Conjunta con la Comisión Primera Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes para dar primer debate al Proyecto de Ley Estatutaria No. 209 de 2013 Senado - 267 de 2013 Cámara "POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

Que en mérito de lo expuesto la Mesa Directiva

RESUELVE:

**ARTÍCULO PRIMERO:** Autorizar a la Comisión Primera Constitucional Permanente de la H. Cámara de Representantes para realizar Sesión Conjunta con la Comisión Primera del Honorable Senado de la República, para que accedan a la Ley 8ª de 1992 el Proyecto de Ley Estatutaria No. 209 de 2013 Senado - 267 de 2013 Cámara "POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

**ARTÍCULO SEGUNDO:** Enviar copia de la presente Resolución a la Presidencia del Senado de la República, la Mesa Directiva de la Comisión Primera Constitucional Permanente de la H. Cámara de Representantes para que en concordancia con la Comisión Primera Constitucional Permanente del H. Senado de la República, fijen la fecha de iniciación de las Sesiones Conjuntas.

**ARTÍCULO TERCERO:** La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bogotá, D. C., a los 08 ABR. 2013

AUGUSTO VOSADO SANCHEZ  
Presidente

JOSE IGNACIO MESA BETANCUR  
Primer Vicepresidente

CARLOS ANDRÉS AMAYA RODRIGUEZ  
Segundo Vicepresidente

JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO  
Secretario General

00-2



**Resolución MD N° 04**  
(17 de Abril de 2013)

**"Por la cual se decreta una deliberación Conjunta"**

La Mesa Directiva de la Comisión Primera del Honorable Senado de la República

**CONSIDERANDO:**

- a) Que el artículo 163 de la Constitución Política, faculta al Presidente de la República para solicitar trámite de urgencia para cualquier proyecto de ley,
- b) Que el Ejecutivo ha solicitado trámite de urgencia y la deliberación conjunta de las Comisiones Primeras Constitucionales Permanentes para efecto de dar primer debate al Proyecto de ley N° 209 de 2013 Senado 267 de 2013 Cámara "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones".
- c) Que el Proyecto de ley precitado, mediante Resolución N° 190 del 08 de abril del 2013, cuenta con la autorización de la Mesa Directiva del Senado de la República, para que sea estudiado en sesión conjunta,

**RESUELVE:**

Artículo 1°. Estudiar en sesión conjunta con la Comisión Primera de la Honorable Cámara de Representantes el Proyecto de ley N° 209 de 2013 Senado 267 de 2013 Cámara "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones".

Artículo 2°. Que la Mesa Directiva de la Comisión Primera del Senado de la República, mediante Acta MD-20 designó como ponentes a los HH.SS. Karime Motta y Morad (Coordinadora), Juan Manuel Corzo, Luis Fernando Velasco, Hemel Hurtado, Jorge Eduardo Londoño y Luis Carlos Avellaneda.



Artículo 3°. Las Mesas Directivas de las Comisiones Primeras de Senado y Cámara, acordarán la fecha para sesionar conjuntamente, una vez radicado informe de ponencia, y así dar cumplimiento a la solicitud del Señor Presidente de la República, por medio de la cual solicita Trámite de Urgencia y deliberación conjunta para estudiar el proyecto antes mencionado.

Artículo 4°. Notificar la presente Resolución a la Mesa Directiva de la Comisión Primera de la Honorable Cámara de Representantes, para los competentes fines legales.

Artículo 5°. Esta resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

**COMUNIQUESE Y CUMPLASE.**

Dada en Bogotá D.C., a los diez y siete (17) días del mes de abril del dos mil trece (2013).

Presidenta,   
Karime Motta y Morad

Vicepresidenta,   
Doris Clemencia Vega Quiroz

Secretario,   
Guillermo León Giraldo Gil



**RESOLUCIÓN N° 002**  
(Abril 30 de 2013)

**"POR LA CUAL SE DECRETA UN TRÁMITE DE URGENCIA Y DELIBERACIÓN CONJUNTA"**

La Mesa Directiva de la Comisión Primera de la Honorable Cámara de Representantes

**CONSIDERANDO:**

- a) Que el artículo 163 de la Constitución Política, faculta al Presidente de la República para solicitar trámite de urgencia para cualquier proyecto de ley,
- b) Que el artículo 41, numeral 5 de la Ley 5ª de 1992, faculta a la Mesa Directiva de la Corporación para ordenar la celebración de sesiones conjuntas de las Comisiones Constitucionales Permanentes de la misma o de ambas Cámaras cuando sea conveniente o necesaria su realización.
- c) Que el señor Presidente de la República, doctor JUAN MANUEL SANTOS CALDERÓN y el Ministro de Salud y Protección Social, doctor ALEJANDRO GAVIRIA URIBE, han solicitado al Congreso de la República, autorizar a las Comisiones Primeras Constitucionales Permanentes de la Cámara de Representantes y del Senado de la República, para deliberar y dar trámite de Urgencia al Proyecto de Ley Estatutaria No. 267/13 CÁMARA - 209/13 SENADO "POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".
- d) Que el artículo 169 de la Ley 5ª de 1992, faculta a la Mesa Directiva de la Comisión para sesionar conjuntamente con su homóloga, cuando medie Resolución de la Mesa Directiva de la Corporación.
- e) Que el proyecto de ley citado mediante Resolución No. 0935 del 08 de Abril de 2013, cuenta con la Autorización de la Mesa Directiva de la H. Cámara de Representantes.

**RESUELVE:**

Artículo 1°. Estudiar en sesión conjunta con la Comisión Primera del Honorable Senado de La República el Proyecto de Ley Estatutaria No. 267/13 CÁMARA - 209/13 SENADO "POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

Artículo 2°. Comunicar a la Honorable Comisión Primera del Senado de la República que el Proyecto antes citado, tiene como Ponentes a los HH.RR. GUSTAVO HERNÁN PUNTES-C., ADRIANA FRANCO CASTAÑO-C., CARLOS AUGUSTO ROJAS, RUBÉN DARIO RODRÍGUEZ, JOSÉ RODOLFO PÉREZ, ALFONSO PRADA, ROOSEVELT RODRÍGUEZ, ALFREDO DELUQUE, JORGE ENRIQUE ROZO, FERNANDO DE LA PEÑA, GERMAN NAVAS TALERO.

Artículo 3°. Las Mesas Directivas de las Comisiones Primeras de Cámara y Senado, acordarán la fecha y hora para sesionar conjuntamente, una vez haya sido rendido el informe de ponencia para primer debate del citado proyecto.

Artículo 4°. Notificar la presente Resolución a la Mesa Directiva de la Comisión Primera del Honorable Senado de la República, para los competentes fines legales.

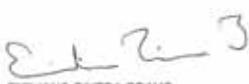
Artículo 5°. Esta resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

**COMUNIQUESE Y CUMPLASE.**

Dada en Bogotá D.C., a los treinta (30) días del mes de Abril de dos mil trece (2013).

Presidente,   
GUSTAVO HERNÁN PUNTES DÍAZ

Vicepresidenta,   
VICTORIA EUGENIA VARGAS VIVES

Secretario,   
EMILIANO RIVERA BRAVO

## I

**Llamado a lista y verificación del quórum**

El Vicepresidente de las Sesiones Conjuntas honorable Representante Gustavo Hernán Puentes Díaz, indica a la Secretaría de la Comisión Primera del Senado llamar a lista y contestaron los siguientes honorables Senadores:

Andrade Serrano Hernán  
Avellaneda Tarazona Luis Carlos  
Enríquez Maya Eduardo  
Enríquez Rosero Manuel  
Galán Pachón Juan Manuel  
Gómez Román Édgar  
Londoño Ulloa Jorge Eduardo  
Mota y Morad Karime  
Soto Jaramillo Carlos Enrique  
Sudarsky Rosenbaum John  
Vélez Uribe Juan Carlos.

**En el transcurso de la sesión se hicieron presentes los honorables Senadores:**

Benedetti Villaneda Armando  
Corzo Román Juan Manuel  
García Valencia Jesús Ignacio  
Hurtado Angulo Hemel  
Vega Quiroz Doris Clemencia, y  
Velasco Chaves Luis Fernando.

**Dejó de asistir el honorable Senador:**

Gerlein Echeverría Roberto.

El Secretario de la Comisión Primera de Senado informa que se ha registrado quórum decisorio en esta célula legislativa.

Las excusas presentadas son las siguientes:

Bogotá, D.C., mayo 29 de 2013

Doctor  
**GUILLERMO LEON GIRALDO G**  
Secretario General Comisión Primera  
Senado de la República  
Ciudad

A solicitud del H.S. ROBERTO GERLEIN Por medio de esta nota, con todo respeto, hago entrega de la incapacidad médica para que sea anexada a la nota enviada por mí el día lunes 27 de mayo del año en curso.

De antemano, mil gracias.

Atentamente,

  
**LINA MARCELA MOGOLLÓN**  
Asistente

NO. DE FOLIO: 3560481 29 MAY 2013 05:15:41 PM

**LA ASUNCIÓN**

SECRETARÍA MÉDICA  
Calle 70 B No. 41-93 Conmutador: 3365900

Barranquilla, 23 de Mayo de 2013 Barranquilla  
Nombre de Paciente: Roberto Gerlein E  
No. CC: Servicio:

R/.

Incapacidad por 20 días  
Desde el día 27 de Mayo

Paciente con antecedentes  
de cardiopatía, múltiples  
SPECT intracoronarios por  
enfermedad coronaria.  
Hiperlipidemia familiar.  
Asesina Argina inestable  
Requiere hospitalización,  
manejo médico, Reposo  
y estabilización del  
estado clínico



Presente este Firmado en la Pedicura Consulta

La Presidencia solicita a la Secretaría de la Comisión Primera de la Cámara de Representantes proceder al llamado a lista y contestaron los honorables Representantes: Honorables Representantes:

Bocanegra Varón Alfredo  
Bravo Realpe Óscar Fernando  
De la Peña Márquez Fernando  
Deluque Zuleta Alfredo Rafael  
García Gómez Juan Carlos  
Gómez Martínez Miguel  
Gómez Villamizar Jorge Eliécer  
Navas Talero Carlos Germán  
Osorio Aguiar Carlos Edward  
Pereira Caballero Pedrito Tomás  
Puentes Díaz Gustavo Hernán  
Rodríguez Góngora Rubén Darío  
Rodríguez Rengifo Roosevelt  
Salamanca Cortés Pablo Enrique  
Salazar Uribe Juan Carlos  
Sanabria Astudillo Heriberto  
Velasquez Jaramillo Hugo Orlando  
Zambrano Erazo Berner León.

**En el transcurso de la sesión se hicieron presentes los honorables Representantes:**

Abril Jaimes Camilo Andrés  
Arcila Moncada Henry Humberto  
Correa Mojica Carlos Arturo  
Martínez Rosales Rosmary  
Prada Gil Hernando Alfonso  
Rivera Flórez Guillermo Abel  
Roa Sarmiento Humphrey  
Rozo Rodríguez Jorge Enrique  
Varón Cotrino Germán  
Velandia Sepúlveda Orlando

**Dejaron de asistir los honorables Representantes:**

- Buenahora Febres Jaime
- Pérez Suárez José Rodolfo
- Torres Monsalvo Efraín Antonio
- Vargas Vives Victoria Eugenia
- Franco Castaño Adriana
- Hernández Mogollón Carlos Eduardo
- Rojas Ortiz Carlos Augusto

El secretario de la Comisión Primera de Cámara informa que se ha constituido quórum decisorio en esta célula legislativa.

**Las excusas presentadas son las siguientes:**



Bogotá, D.C., 28 mayo de 2013

Doctor  
**EMILIANO RIVERA BRAVO**  
 Secretario de Comisión Primera  
 Cámara de Representantes  
 Edificio nuevo 2388  
 Ciudad

*Handwritten signature and date: Junio 4/2013*

BOGOTÁ	BOGOTÁ	20131292-13
SECRETARÍA DE POLÍTICA Y CAMPO	SECRETARÍA DE POLÍTICA Y CAMPO	SECRETARÍA DE POLÍTICA Y CAMPO
SECRETARÍA DE POLÍTICA Y CAMPO	SECRETARÍA DE POLÍTICA Y CAMPO	SECRETARÍA DE POLÍTICA Y CAMPO
SECRETARÍA DE POLÍTICA Y CAMPO	SECRETARÍA DE POLÍTICA Y CAMPO	SECRETARÍA DE POLÍTICA Y CAMPO
SECRETARÍA DE POLÍTICA Y CAMPO	SECRETARÍA DE POLÍTICA Y CAMPO	SECRETARÍA DE POLÍTICA Y CAMPO
SECRETARÍA DE POLÍTICA Y CAMPO	SECRETARÍA DE POLÍTICA Y CAMPO	SECRETARÍA DE POLÍTICA Y CAMPO
SECRETARÍA DE POLÍTICA Y CAMPO	SECRETARÍA DE POLÍTICA Y CAMPO	SECRETARÍA DE POLÍTICA Y CAMPO
SECRETARÍA DE POLÍTICA Y CAMPO	SECRETARÍA DE POLÍTICA Y CAMPO	SECRETARÍA DE POLÍTICA Y CAMPO
SECRETARÍA DE POLÍTICA Y CAMPO	SECRETARÍA DE POLÍTICA Y CAMPO	SECRETARÍA DE POLÍTICA Y CAMPO
SECRETARÍA DE POLÍTICA Y CAMPO	SECRETARÍA DE POLÍTICA Y CAMPO	SECRETARÍA DE POLÍTICA Y CAMPO

De manera atenta, me permito informar que el Honorable Representante, JAIME BUENAHORA FEBRES identificado con la CC 13.247.634, estará fuera del país el día 04 de Junio, con el fin de cumplir con la Conformación del Directorio Internacional del Partido Social de Unidad Nacional - Partido de la U en la ciudad de Nueva York.

Sin otro particular, cordial saludo

*Handwritten signature: Jorge Felipe Carreño Sánchez*

**JORGE FELIPE CARREÑO SÁNCHEZ**  
 Secretario General (E)  
 Partido Social de Unidad Nacional



José Rodolfo Pérez Suarez  
Representante a la Cámara por Casanare

Bogotá D.C., 4 de mayo 2013

Doctor  
**EMILIANO RIVERA BRAVO**  
 Secretario Comisión I Constitucional Permanente  
 Cámara de Representantes  
 Ciudad

Cordial Saludo, Señor Secretario:

Para los fines pertinentes, con la presente me permito remitirle copia de la incapacidad médica presentada por el H. Rpte. JOSE RODOLFO PEREZ SUAREZ, a la Subsecretaria General de la Cámara, válida del 20 de mayo al 10 de junio del año en curso.

Sin otro particular, agradezco por anticipado su atención.

Atentamente,

*Handwritten signature: María Fernanda Rodríguez C*

**MARÍA FERNANDA RODRÍGUEZ C**  
 UTL  
 JOSE RODOLFO PEREZ  
 Representante a la Cámara.  
 Dpto. Casanare



Bogotá D.C., 30 de Mayo de 2013

Doctora  
**FLOR MARINA DAZA**  
 Subsecretaria General  
 Cámara de Representantes  
 Ciudad

*Handwritten signature: Flor Marina Daza*

*Stamp: SECRETARÍA GENERAL DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES*

Cordial Saludo:

Con la presente me permito remitir copia de la incapacidad médica del H.R. JOSE RODOLFO PEREZ SUAREZ, con el fin de excusar la inasistencia a las sesiones de la Corporación, válida del 20 mayo al 10 de junio del año en curso.

Agradezco de antemano su pronta y positiva respuesta a la presente.

Sin otro particular,

*Handwritten signature: María Fernanda Rodríguez C*

**MARÍA FERNANDA RODRÍGUEZ C.**  
 UTL  
 H.R. José Rodolfo Pérez Suarez  
 Depto. De Casanare

SERVICIO CLÍNICO FRENTE AL PACIENTE		INCAPACIDAD MÉDICA
HISTORIA CLÍNICA N. 79.401.200		
APellidos y Nombres: PEREZ SUAREZ JOSE RODOLFO		
Documento de Identidad: CC 79.401.200		
Ciudad y Fecha: YOPAL (CASANARE) MAYO 20/2013.		
IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: 1. CRISIS HIPERTENSIVA "DE NOVO" ASOCIADA A STRESS 2. ARITMIA CARDIACA SECUNDARIA NO CLASIFICADA 3. DOLOR TORÁCICO ATÍPICO		
FECHA INICIO DE INCAPACIDAD: MAYO 20/2013		
FECHA FIN DE INCAPACIDAD: JUNIO 10/2013		
DÍAS DE INCAPACIDAD: 22 DIAS.		
DR. CIRO ALVARO GOMEZ NEZSEL Medicina Interna Cardiología U. ROSARIO H. SAN JOSE RPL 12460 Bogotá, CC. 88.129.794		



Bogotá, 04 de Junio de 2013.

Doctor  
**EMILIANO RIVERA BRAVO**  
 Secretario  
 COMISIÓN PRIMERA H CÁMARA DE REPRESENTANTES  
 Ciudad

Respetado Doctor:

Me permito presentar excusa por la inasistencia del Honorable Representante a la Cámara EFRAIN TORRES MONSALVO a la Sesión Conjunta Comisión Primera programada para el día de hoy 04 de Junio del año en curso a las 10.00 am, por inconvenientes de salud.

Cordialmente,

*Handwritten signature: Sandra Ximena Gómez Pino*

**SANDRA XIMENA GÓMEZ PINO**  
 Asesora H/R Efraín Torres Monsalvo

Anexo: Incapacidad Médica

Escriba E.J.C.J

*Handwritten note: Enviado el 23 Junio 5/13*

Of. No.370/2013H.R.

**CERTIFICADO DE INCAPACIDAD**

Fecha de Exp. 2013 06 05

DIAGNOSTICO: E20.0

FICHA DE INICIO: Año 2013 Mes 06 Día 05

DIAS DE INCAPACIDAD: 05

FIRMA Y REGISTRO MEDICO: [Firma]

**VICTORIA VARGAS VIVES**

Bogotá, Junio 5 de 2013

Doctor  
**EMILIANO RIVERA BRAVO**  
 Secretario General  
 Comisión Primera  
 H. Cámara de Representantes  
 Ciudad

Apreciado Doctor:

Muy comedidamente y por instrucciones de la Representante Victoria Vargas Vives me permito solicitar se digne excusarla ante el señor Presidente y ante las Comisiones conjuntas de Senado y Cámara por no asistir a la sesiones del día 4 y 5 de junio.

Lo anterior en consideración a quebrantos de salud.

Anexo incapacidad médica.

Agradezco su colaboración en el trámite de la presente.

Cordialmente,

[Firma]  
 Geduy Sierra  
 Asistente UTL

**CERTIFICADO DE INCAPACIDAD**

Fecha de Exp. 2013 06 04

DIAGNOSTICO: F00.0

FICHA DE INICIO: Año 2013 Mes 06 Día 04

DIAS DE INCAPACIDAD: 04

FIRMA Y REGISTRO MEDICO: [Firma]

**Siendo las 12:15 p. m., la Presidencia ejercida por la titular honorable Senadora Karime Mota y Morad manifiesta:**

Ábrase la sesión y proceda el Secretario a dar lectura al Orden del Día para la presente reunión.

Por Secretaría se da lectura al Orden del Día:

**ORDEN DEL DÍA**  
 COMISIONES PRIMERA  
 DE SENADO Y CÁMARA  
 Cuatrienio 2010-2014 Legislatura 2012-2013  
 Segundo Periodo  
 Sesiones Conjuntas  
 Día: martes 4 de junio de 2013  
 Hora: 11:00 a. m.

Lugar: Recinto del Senado (Capitolio Nacional)

**I**

**Llamado a lista y verificación del quórum**

a) Comisión Primera del honorable Senado de la República

b) Comisión Primera de la honorable Cámara de Representantes

**II**

**Consideración y aprobación de las Actas número 1 del 28 de mayo de 2013, Acta número 2 del 29 de mayo de 2013**

**III**

**Consideración y votación de proyectos en primer debate**

**1. Proyecto de ley número 209 de 2013 Senado 267 de 2013 Cámara, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.**

Autores: honorables Senadores: *Roy Barreras, Karime Mota y Morad, Jorge Basllesteros*. Honorables Representantes: *Augusto Posada, Rafael Romero, Gustavo Puentes*, doctor *Alejandro Gaviria Uribe*, Ministro de Salud y Protección Social y otros.

Ponente: Primer Debate:

**Senado:** honorables Senadores: *Karime Motta y Morad* (Coordinadora), *Juan Manuel Corzo, Luis Fernando Velasco, Hemel Hurtado, Jorge Eduardo Londoño y Luis Carlos Avellaneda*.

**Cámara:** honorables Representantes: *Gustavo Hernán Puentes Díaz, Adriana Franco Castaño* (Coordinadores), *Carlos Augusto Rojas Ortiz, Rubén Darío Rodríguez Góngora, Roosevelt Rodríguez Rengifo, Alfredo Rafael de Luque Zuleta, Fernando de la Peña Márquez, Jorge Enrique Rozo Rodríguez, Alfonso Prada, José Rodolfo Pérez y Germán Navas Talero*.

Publicación: *Proyecto Original: Gaceta del Congreso* número 116 de 2013.

Ponencia 1er Debate: *Gaceta del Congreso* número 300 de 2013 (honorables Senadores).

*Gaceta del Congreso* número 303 de 2013 (honorables Representantes).

**IV**

**Negocios Sustanciados por la Presidencia**

**V**

**Lo que propongan los honorables Senadores y Representantes**

La Presidenta, honorable Senadora,  
*Karime Mota y Morad*.

El Vicepresidente, honorable Representante,  
*Gustavo Hernán Puentes Díaz*.

El Secretario General Comisión Primera del honorable Senado,

*Guillermo León Giraldo Gil*.

El Secretario General Comisión Primera de la honorable Cámara,

*Emiliano Rivera Bravo*.

La Presidencia abre la discusión del Orden del Día en la Comisión Primera Senado y cerrada esta es sometido a votación siendo aprobado por unanimidad.

La Presidencia abre la discusión del Orden del Día en la Comisión Primera Cámara y cerrada esta es sometido a votación siendo aprobado por unanimidad.

Atendiendo instrucciones de la Presidencia por Secretaría se da lectura al siguiente punto del Orden del Día:

## II

### **Consideración y aprobación de las Actas número 1 del 28 de mayo de 2013, Acta número 2 del 29 de mayo de 2013**

La Presidencia indica que cuando sean publicadas se someterán a votación.

Atendiendo instrucciones de la Presidencia por Secretaría se da lectura al siguiente punto del Orden del Día:

## III

### **Consideración y votación de proyectos en primer debate**

**Proyecto de ley número 209 de 2013 Senado 267 de 2013 Cámara, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.**

#### **Secretario Comisión Primera del Senado:**

Al respecto me permito informarle señora Presidenta y honorables congresistas que han sido radicadas dos ponencias, la primera ponencia radicada el día 21 mayo 2013 a las 2:10 pm concluye con la siguiente proposición.

De conformidad con las consideraciones expuestas se solicita dar primer debate al Proyecto de ley 209 del 2013 Senado, 267 del 2013 Cámara, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones con base en el pliego de modificaciones adjuntas, esta ponencia es firmada por los honorables Senadores, *Karime Mota, Luis Carlos Avellaneda, Juan Manuel Corso, Hemel Hurtado, Jorge Eduardo Londoño y Luis Fernando Velasco.*

El día 22 mayo 2013 a las 11:25 a. m., fue radicada otra ponencia que concluyó con la siguiente proposición: de acuerdo con las anteriores consideraciones nos permitimos solicitar a la honorable Comisión Primera Constitucional Permanente del Senado y de la Cámara de representantes darle primer debate al Proyecto de ley 209 del 2013 Senado 267 del 2013 Cámara, "por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones junto con el pliego de modificaciones adjunto.

Quiero hacer la claridad de que en la primera ponencia radicada está compuesta por 43 artículos y la segunda ponencia radicada está compuesta por 21 artículos.

Están leídas las proposiciones y dado el informe respectivo señora Presidenta.

#### **La presidencia interviene para un punto de orden:**

Tenemos dos ponencias ambas piden dar debate al proyecto de ley, son algunos puntos en los que no hay acuerdo por lo tanto queremos escuchar a los

ponentes de Cámara y a los ponentes de Senado explicar ambas ponencias para ver si al final del día se logra una conciliación y se vota un solo proyecto.

#### **La presidencia concede el uso de la palabra al honorable Representante Juan Carlos Salazar Uribe:**

Gracias Presidenta, quiero pero primero hacer una consideración política porque este es un órgano político, luego referirme a una situación que quiero dejar como constancia con relación a este proyecto de reforma estatutaria.

La primera consideración, señor Presidente quiero que le ponga mucha atención es la siguiente, esta es una célula política y el fin de semana pasado el partido de integración nacional realizó su convención, señora Presidente, en la ciudad de Bucaramanga, donde se tomaron decisiones bien importantes y una de ellas fue la liquidación del partido integración nacional y el nacimiento del partido opción ciudadana.

Por lo tanto, le quiero solicitar a la Secretaría de la Comisión primera no referirse más a los integrantes de este partido liquidado más conocido como PIN y estamos dejando ya las constancias en la Secretaría el Congreso para que sepan que hay ya un partido nuevo y que pertenecemos a una nueva bancada.

Valga la pena manifestarles que este partido no es un partido totalmente democratizado y es un partido totalmente reestructurado y por lo tanto en su momento en la plenaria el día de mañana en Cámara estaremos mencionando las consideraciones con relación a esto.

Somos de ahora en adelante partido Opción Ciudadana, ya haremos y explicaremos todo lo ocurrido en esa convención porque creo que el Congreso de la República tiene que saber qué fue lo que pasó en esa convención y cuáles son las decisiones que tomamos, ojalá los demás partidos hagan lo mismo que hizo este partido para que en un futuro ojalá le dé la cara al país como lo podemos hacer nosotros y pudimos reestructurarnos y renovarlos de la manera como lo hicimos.

Segundo, con relación de la reforma a la salud, a mí me parece muy grave que nosotros estemos y comencemos la discusión de una reforma estatutaria que seguramente saldrá en ocho o diez días y la Superintendencia de Salud y el Ministerio de Salud estén tomando acciones contra EPS y estén tomando acciones en medio de esta discusión.

Yo, señor Ministro, le quiero pedir lo siguiente para que haya transparencia en esta discusión, no defiendo a las EPS, no defiendo al proyecto de ley ordinaria que piensa crear unas gestoras, no defiendo y no tengo interés, el doctor Navas, en ninguna EPS y no tengo intereses en ningún hospital, ni tengo intereses con los negocios de la salud, pero lo que no puedo permitir y lo que no se puede permitir es que mientras que este Congreso se va a dar la pela de discutir una reforma a la salud una estatutaria y en ordinaria, la Superintendencia y el Ministerio están permitiendo que se está repartiendo la población que hoy tienen las EPS.

Eso es inadmisibles porque sería decir que el Congreso de la República está haciendo de bobo útil, para el pronto entre comillas un negocio que a futuro se pueda estar fraguando, yo les solicito al señor Ministro y al Superintendente de Salud que se suspen-

dan todas las acciones contra las EPS hasta que estos dos proyectos no salgan y nos veamos qué es lo que va a salir de acá.

Aquí claramente se está viendo y lo dijo el Secretario de Salud del Distrito la semana pasada los medios de comunicación ya nos estamos repartiendo la población de las EPS Sol Salud y de otra EPS no sé cuál es, y lo peor de todo nos las estamos repartiendo para Caprecom que, valga la pena decirlo, es la peor EPS, que peor servicio brinda y le estamos entregando población de las demás EPS.

Yo sí solicitaría, por la transparencia de este debate yo sí solicitaría por qué este debate se haga de la mejor forma que se suspendan todas las acciones, no solamente en materia de liquidación sino en materia de intervención hasta que aquí no se haga un balance de lo que viene pasando.

Entonces ya que el Ministro está acá, espero que antes que comencemos esta discusión podamos tomar esta determinación. Muchas gracias.

**La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Édgar Gómez Román:**

Presidenta, no hemos escuchado cómo se va a llevar a cabo el desarrollo de esta iniciativa, si primero lo van a hacer los señores congresistas o por parte del señor Ministro y yo me permitiría sugerirle señora Presidenta que el señor Ministro nos hiciera una exposición de lo que ha sido esta iniciativa desde su presentación a hoy ya traducida en una ponencia tanto de Cámara como de Senado.

Que nos permitiera tener una mayor claridad sobre las modificaciones que han tenido e igualmente la posición oficial del gobierno en torno a esta iniciativa.

Gracias señor presidente.

**La Presidencia interviene para un punto de orden:**

Senador, primero vamos a escuchar al señor Ministro luego a los ponentes de Cámara después ponentes de Senado y demás intervenciones, vamos a tratar de que hoy escuchamos todas las posiciones para tratar de traer un texto conciliado el día de mañana, por lo tanto se le da el uso de la palabra al señor Ministro de Salud, Alejandro Gaviria.

**La presidencia ofrece el uso de la palabra al doctor Alejandro Gaviria Uribe Ministro de Salud:**

Gracias señora Presidenta, muy buenos días para todos o tardes, voy a tratar de hacer una presentación sintética del proyecto, de los principales puntos pero tal vez debería comenzar con un tonto que es fundamental y que tiene que ser una guía para nuestro debate y son las diferencias entre la ley ordinaria que se está discutiendo simultáneamente y la ley estatutaria cuyo debate comienza hoy.

Hay una jurisprudencia grande de la Corte Constitucional en la jurisprudencia grande sobre leyes estatutarias, pero como lo hablamos con el Ministro del Interior esa mañana, esta sería la primera vez que tenemos una ley estatutaria que regula de manera importante un derecho fundamental un derecho social en el país entonces estamos de alguna manera abriendo camino en un tema que ha sido reclamado entre otras por la Corte constitucional del año 2008 como resultado de la famosa Ley T760.

Una primera manera de entender las diferencias entre las dos leyes y vuelve ratito, tenemos las dos leyes haciendo trámite de manera simultánea paralela sería utilizar la siguiente figura, la ley estatutaria de ocuparse del ¿qué?, del contenido del derecho y sus medidas de protección mientras que la ley ordinaria de ocuparse de él ¿Cómo?, de la definición del modelo de los elementos esenciales del modelo que van a desarrollar ese derecho fundamental a la salud.

Porque recuerden que el derecho a la salud tiene esa doble característica esa doble condición, es un derecho fundamental pero es también un derecho prestacional y tiene que materializarse por medio de una prestación del servicio y lo que hace entonces que la ley estatutaria es definir el contenido fundamental de ese derecho y definir al mismo tiempo cuáles son los mecanismos más idóneos para hacer su regulación y su protección.

Uno podría decirlo de esta manera, un poco retórica, lo que estamos definiendo en últimas es los elementos esenciales de un contrato social, uno podría definirlo si se quiere, manera más dramática o drástica si se quiere estamos definiendo cual es la frontera hasta dónde llega la responsabilidad del Estado en el tema del derecho fundamental a la salud.

Este proyecto de ley estatutaria tiene una historia interesante que vale la pena contar nuevamente y hacer un recuento rápido sin ser completamente exhaustivos en esta historia, hay un reclamo de la Corte Constitucional en la Sentencia T-760 como ya lo dije, dice: el país no es definir de manera clara ese contrato social no hemos definido el núcleo fundamental del derecho y por lo tanto ese derecho se está definiendo de manera casi casuística e individual por los jueces de la República.

Y eso ha traído problemas, los problemas de la T-760, pero los problemas que vinieron después con el tema de los recobros, quien haya sido testigo del sistema de salud en los últimos años sabe muy bien lo que pasó con los recobros o lo que se llamó el tema de los servicios no POS que aumentan de un valor cercano a los 100.000 millones de pesos en el año 2005 - 2006 y después se incrementan a un valor superior a los 2 billones de pesos, con todo tipo de abusos que nos refleja a otros de los elementos fundamentales y que justifican esta ley estatutaria.

Y es cuando ese contrato social no se ha definido de manera exacta, cuando se define de manera casuística como se ha definido en Colombia se presentan todo tipo de abusos y distorsiones del derecho fundamental y por eso en mayo de 2011 estalla el escándalo de los recobros y el país se da cuenta de lo que había pasado.

Que no fue otra cosa que una especie de colusión entre muchos de los agentes del sistema, laboratorios farmacéuticos EPS, IPS si se quiere médicos también y si uno quisiera sumar a los pacientes también podría hacerlo para abusar de manera sistemática del sistema de salud 2 billones de pesos que hoy son la única causa pero sí una de las causas fundamentales de lo que estamos viviendo.

Un desequilibrio financiero y si se quiere uno podría describirlo de esa manera una quiebra sectorial donde el patrimonio colectivo de las EPS comienza a ser casi negativo, vuelvo y repito, como consecuencia de lo que ocurrió de un derecho mal definido o indefinido y por lo tanto proclive a todo tipo de abu-

sos y hoy todavía tenemos ese problema y hoy todavía estamos lidiando con los autos de la Corte que llaman la atención de manera repetida recurrente y reiterativa y nos dice no hemos definido todavía ese contrato social no tenemos una ley estatutaria que le diga a la sociedad colombiana cuál es el núcleo, cuál es el contenido de ese derecho fundamental a la salud.

Y esto tiene todo tipo de implicaciones y yo lo quiero decir claramente y este es un debate que en las fronteras de ese derecho involucra aspectos esenciales éticos porque no tendrían otro nombre y quiero dar si se quiere dos ejemplos, uno de las reuniones que tienen frecuentemente un Ministro de Salud, la semana llegan a mi oficina a unos médicos alemanes muy prestigiosos que quieren en Colombia tener una nueva tecnología que va a reemplazar la radioterapia y hacer radiación por protones sobre todo para cáncer de cerebro y de espina dorsal.

Y uno comienza a leer y yo me reúno después en la reunión con el director del Instituto casero lógico y él me dice lo siguiente, la evidencia científica muestra que esta tecnología puede valer entre cinco o diez veces más que la radioterapia fundamental pero no hay evidencia concluyente que nos diga que sea más eficaz en términos de la salud humana, que aumente la sobrevivencia de los pacientes con cáncer.

Y en muchos casos como este y la sociedad no tiene una alternativa distinta, ni un contexto de recursos finitos porque son finitos recuerde que Colombia invierte aproximadamente \$ 600.000 por habitante al año, no mucho más, y tenemos que definir en ese contrato social que se llama la ley estatutaria salud si la sociedad va a pagar por esa nueva tecnología o no.

O más bien tener unos mecanismos que nos permitan de manera colectiva representativa y legítima tomar ese tipo de decisiones, porque otra forma cómo vamos a entender este contrato social y así me lo describe de manera, yo creo que bastante ilustrativa, un ex magistrado, es una especie de contrato implícito al que la Corte Constitucional decide de manera voluntaria decir yo me suscribo a ese contrato y es un contrato donde yo como Corte Constitucional más adelante los jueces los vamos a autolimitar y vamos a ponernos de acuerdo sobre las fronteras del derecho fundamental a la salud.

Hacia adelante lo que vamos a hacer es tener un mecanismo que colectivamente nos permita construir por ejemplo para la tecnología de protones un sí o un no y de esa manera, vuelvo y repito, empezar a definir el núcleo fundamental del derecho a la salud.

Pero pasó a la historia, de cómo vamos a ir definiendo este contrato social que tengamos presente todos que su indefinición ha sido una de las causas de los problemas que estamos viviendo en nuestro sistema de salud, si nos remontamos al año 2009 en el mes de noviembre estaba entonces el expresidente Uribe en una reunión con los gobernadores del país y varios levantan la mano y dicen: mire estamos teniendo que pagar todos los días por procedimientos y medicamentos y tecnologías que no están contenidos en el plan de beneficios, las finanzas no alcanzan.

Esa preocupación después se junta con la preocupación de las mismas EPS del régimen contributivo, el Gobierno hace un análisis y ve que tiene una luz encima una balanza que estaba echando al traste al sistema de salud, entonces yo creo que un primer

punto que tiene que estar sobre la mesa es claro y tenemos que tener una definición hacia el futuro, ojalá lo más pronto posible sin tener este contrato social definía vamos a tener un sistema de salud incompleto, precario, sujeto, proclive a todo tipo de abusos como los que se han presentado.

Por una generosidad malentendida que nace de la indefinición del derecho, qué pasa entonces con la historia, respondiendo a los llamados de la Corte Constitucional y al debate reciente de la sociedad colombiana se presentan cuatro proyectos de ley estatutaria que yo encuentro cuando asumo el ministerio por allá en el mes de septiembre del año pasado.

El Gobierno decide entonces no presentar un nuevo proyecto sino trabajar con base en esos 4 proyectos y recuerdo que ese debate coincide con un debate que tuvimos en la Cámara de Representantes que trataba de consagrar la salud como un derecho fundamental y entonces dije yo, la salud ya es un derecho fundamental lo ha sido en la jurisprudencia de la corte desde el año 1994, primero por conexidad con la vida y después de manera autónoma.

Yo dije ese debate ya está saldado, pudo existir alguna confusión por la forma como está escrita organiza nuestra constitución porque la salud aparece allí como derecho económico, social y cultural, pero desde muy ligera la corte dijo es un derecho fundamental.

Estaban esos cuatro proyectos, estamos en el debate en la Cámara y decimos lo sustantivo está en la definición del derecho fundamental, no en el hecho de la existencia de la salud como un derecho fundamental, trabajamos con el contenido de esos cuatro proyectos con la ayuda de algunos de los magistrados o exmagistrados más importantes del país y acompañamos una ponencia que se presentó donde el ponente fue el doctor Armando Benedetti por allá en el mes de noviembre del año pasado.

Al mismo tiempo se presentó otra ponencia por el senador Luis Carlos Avellaneda de un proyecto, otra ponencia de ley estatutaria, en noviembre estaban los dos proyectos en el Senado y desafortunadamente ninguno de ellos se discutió, así termina el año pasado y este año hay una iniciativa distinta que nace de la junta médica, de lo que se llama la gran junta médica que es un gremio de gremios que es del sector salud ellos el 19 marzo de este año le presentan al gobierno un trabajo en el que han estado involucrados en el último año 14 artículos que forman lo que ellos llaman un proyecto de ley estatutaria.

El gobierno decide que esos 14 artículos recogen no solamente las opiniones de la gran junta médica, sino buena parte de las demandas sociales por tener una transformación de fondo en el sistema de salud y el gobierno decide avalar ese proyecto y ese mismo día a las 10:00 de la mañana el presidente de la República camina de la presidencia al Congreso de la República y presenta de su mano este proyecto de ley estatutaria.

Entonces para que tengamos una idea de la génesis del proyecto y piensen en las dos ponencias que se han presentado en noviembre y en el proyecto de los 14 puntos de la junta médica, una vez presentado el proyecto nosotros nos sentamos con los médicos y tuvimos varias, muchas jornadas de trabajo y trabajamos en lo que nosotros llamamos un borrador de ponencia, una iniciativa inicial para de alguna ma-

nera darle un contenido más estatutario al proyecto de la gran junta médica que tenía en su concepción original dos o tres artículos estatutarios y dejaba de lado lo que voy a discutir más adelante como el mecanismo.

Y el resultado de ese trabajo de gobierno con la junta médica da fruto a 18 artículos que nosotros presentamos como una especie de borrador de ponencia que después la Cámara de Representantes empieza a estudiar de manera diligente y responsable y esos 18 artículos se convierten en 21 artículos que hoy es la ponencia de la Cámara de Representantes que estamos comenzando a discutir.

De manera simultánea y de manera paralela, el Senado había trabajado con las dos ponencias que se habían presentado por allá a finales del año pasado y con el mismo artículo de la junta médica hace un trabajo independiente del gobierno vale la pena decirlo así y presenta una ponencia alternativa de 43 artículos y hoy tenemos y hoy comienza la discusión dijéramos con ese origen recuerden cuatro proyectos iniciales dos ponencias lo que nos presenta la junta médica que dan origen a estas dos ponencias de Cámara y Senado.

El gobierno ha estado avalando por decirlo así la ponencia de Cámara con la que tenemos una coincidencia plena, absoluta, del 100% de los artículos y creemos que avanza el país de manera importante a ese reclamo en sentido reiterado no solo de la Corte Constitucional sino de la sociedad colombiana que tengamos un trato social bien definido, el núcleo del derecho los mecanismos para su regulación y su protección.

En medio de este debate, ha surgido un elemento fundamental que yo creo que debe estar en la mente de todos antes de empezar y es el siguiente: Puede una ley estatutaria contener artículos ordinarios, esto es artículos sobre la definición del modelo que no se involucran de manera directa con el núcleo del derecho o con los mecanismos de protección y regulación.

La respuesta a esta pregunta es: si puede hacerlo era de estos artículos tienen el carácter no de ley estatutaria sino de ley ordinaria y por ende en puede ser modificados por otra ley ordinaria, en la forma como nosotros hemos tratado de interactuar sobre todo con la Cámara es diciendo tratemos de minimizar el contenido ordinario en la ley estatutaria.

Nosotros entendemos que algunos principios básicos, principios generales, características generales del modelo, pueden ser incluidos en la ley estatutaria pero la ley estatutaria no debería inmiscuirse, involucrarse, en aspectos de detalles reglamentarios o regulatorios de la forma como se hace la prestación del servicio de salud.

Y repito siempre va a haber una atención a este debate es un derecho fundamental es un derecho prestación a la estatutaria se ocupa de lo primero y lo ordinaria se ocupa de lo segundo pero pueden mezclarse, intersectarse uno tampoco puede tener una visión dogmática u ortodoxa, pero sí hemos querido poner sobre la mesa un punto importante por orden que es decir en este contrato social que llamamos ley estatutaria debe limitarse o minimizarse los artículos ordinarios.

Y ahí hemos tenido dijéramos un debate interesante con algunos de los ponentes y ahí como gobierno dijéramos estamos dispuestos a involucrarnos en el debate a ver hasta dónde podemos llegar pero por orden, por racionalidad, incluso por sensatez o por moderación la ley estatutaria debería ser eso una ley estatutaria que defina el derecho y la ley ordinaria debería ser eso una ley que defina el modelo recuerden un poco la parte inicial de mi intervención el que de un lado, como del otro.

Dicho eso quisiera plantearles de manera sucinta no exhaustiva ya tendremos oportunidad de dar ese debate con todos sus detalles necesarios donde están algunos de los puntos más interesantes de discusión, una discusión que queda de cara al país entre las ponencias de Senado y Cámara irá de los argumentos del gobierno que yo creo que son importantes.

Y yo quisiera resumir los desacuerdos que ya no son tantos, yo creo que tenemos una conversación larga por ejemplo con el senador Avellaneda que está por aquí; estamos discutiendo estos temas desde el mes de enero de este año, cuando tuvimos la oportunidad de sentarnos con las dos ponencias que habían sido presentadas por allá a finales del año pasado y decir bueno damos un mapa en qué estamos de acuerdo y en qué no estamos y los acuerdos han sido muchos, varios fundamentales.

Entonces volvamos un poco a este resumen esbozo que no pretende ser exhaustivo de dónde están los acuerdos y desacuerdos, hay un primer punto donde ya casi un acuerdo pero que vale la pena y queramos poner sobre la mesa porque ha sido parte de los debates que hemos tenido con la sociedad civil que yo creo que es un debate que hay que dar de cara al país y tiene que ver con lo que se conoce como los determinantes sociales de la enfermedad.

Si ustedes fueran a hacer un estudio sobre de que se enferma la gente cuáles son los efectos de la prestación del servicio de salud y cuáles son los efectos de los otros elementos sociales, se van a dar cuenta que la nutrición, el agua potable, el acueducto y alcantarillado, la vivienda, incluso las condiciones dignas de trabajo tienen que ver mucho con las causas fundamentales de la enfermedad.

Y entonces surgió una especie de disyuntiva o debate necesario que es el siguiente: Como esos determinantes sociales son fundamentales a la hora de explicar la salud de los ciudadanos, de los residentes llamémoslos como lo llama la ley ordinaria de una área sanitaria o de gestión sanitaria, vuelvo y repito, esos determinantes son fundamentales, surge la pregunta si deben hacer parte entonces de lo que es fundamental del derecho.

Y ese derecho a la salud debería involucrar entonces al agua potable, al acueducto y alcantarillado, a la vivienda, y la respuesta nuestra ha sido no negar la importancia de los determinantes sociales. Es más, la semana pasada le presentamos al país el Plan Decenal de Salud Pública, que lo que busca entre otras cosas es tener acciones concertadas y ordenar y coordinar la política pública entre la nación y las entidades territoriales en estos temas, aceptamos que tiene que ser una prioridad de política pública pero decimos y lo decimos de manera vehemente no deben hacer parte del núcleo del derecho, de la definición del derecho que debe circunscribirse al

tema de los servicios y tecnologías en salud, bienes y servicios en salud.

Y planteamos entre otros la siguiente dificultad práctica, si usted dice que los temas de vivienda por ejemplo se parte de lo que es fundamental del derecho mañana un juez de la República puede ordenarle al Estado que en una vivienda particular tiene que ir y reemplazar el piso de tierra por un piso de cemento de baldosa porque allí se está o allí hay una causalidad o especie de conexión causal entre el piso y la enfermedad.

Y eso de alguna manera lo que haría es imposible cualquier tipo de planeamiento de las inversiones y de los planes de desarrollo y colocaríamos por una vía indirecta por la vía de la ley estatutaria de la salud a los jueces a ser los principales ordenadores del gasto y estaríamos entre otras cosas usurpándole al Congreso una función constitucional.

Entonces allí lo que hemos dicho es no debemos confundir las prioridades de desarrollo arduas con el tema de la definición del derecho, y por lo tanto los determinantes sociales de la enfermedad no deben hacer parte de ese núcleo del derecho fundamental a la salud y ahí hay un primer desacuerdo de los cinco que queremos catalogar y documentar para que nos sirvan de base para un debate necesario que tenemos que dar en los próximos días empezando por supuestos en el día de hoy.

Viene por supuesto un segundo punto importante donde yo creo que también tenemos que dar un debate que es necesario y es el siguiente; supongamos que ya estamos de acuerdo en que los determinantes sociales deben estar por fuera y necesitamos definir este contrato social, esta ley estatutaria, este estatuto de los derechos sociales que nos va a decir cuáles son los criterios para definir ese contenido.

Nosotros hemos hecho una lista de cuáles deben ser sus criterios, hay unos criterios que son fáciles, lo primordialmente estético o cosmético, no debería ser cubierto por el Estado y el Estado puede decir esa obligación no me toca a mí, lo que es eminentemente experimental, sobre lo cual no existe ningún tipo de evidencia científica, ahí también es más fácil que el Estado se pare en la raya y dígame responsabilidad no puede cruzar esta frontera, y con recursos públicos no podemos convertir a los residentes de este país en conejillos de indias entonces no vamos a atacar lo experimental porque no tenemos insistido ninguna evidencia científica al respecto.

También hay otro criterio ya más polémico donde comienza a plasmarse la dificultad de estas cuestiones éticas que involucran la definición de ese núcleo del derecho y es excluir lo que no se presta necesariamente en el país, hay una tecnología nueva tenemos dijéramos una persona enferma con una patología y de pronto ve esa tecnología que está en hacía de Houston en Estados Unidos la salvación de su vida, y ya estaríamos para decirlo claramente a decir no hasta ahí no llega la responsabilidad del Estado ahí hay un límite en este contrato social y estamos trazando una frontera que ya comienza a ser compleja.

Y viene el punto donde tenemos algún tipo de desacuerdo cordial con el Senado y es en los temas que tienen que ver con la eminencia sobre la seguridad, la eficacia y la efectividad clínica de las diferentes tecnologías, donde señoras y señores yo creo

que tenemos que ser conscientes de dónde estamos en el debate mundial hoy en día, y cuál es el tipo de preocupaciones y cuestiones que están ocupando el mundo y a este tipo de foros democráticos cuando nosotros decimos por ejemplo que la efectividad clínica si no existe ningún tipo de evidencia científica sobre una tecnología, el Estado no debería hacer ese tipo de apuestas.

Y digo que hay un debate mundial lo resuelto por lo siguiente: hoy en día en medicina y una gran presión tecnológica y hay si se quiere una discrepancia, un divorcio estructural entre valor y precio; tenemos tecnologías bien costosas y no en medicamentos que valen 10, 20, 30, 50 veces más que las tecnologías tradicionales pero que la evidencia muestra de manera reiterativa que desde un punto de vista clínico no son efectivas, esto es que a duras penas aumentan la sobrevivencia de un paciente en días y muchas veces ponen en peligro la vida de las personas.

Por lo tanto nosotros creemos que nuestra sociedad a la hora de definir ese contrato social debe tener en cuenta como un criterio, no como una obligación, sino como un criterio entre otros la evidencia científica sobre la seguridad, la eficacia y la efectividad, no estoy hablando de costo-efectividad, estoy hablando simplemente de efectividad clínica de las nuevas tecnologías.

Para que se haga la siguiente y esto es lo que de alguna manera hemos tratado de proponerle al país y algunos de sus elementos esenciales son recogidos también por la ley ordinaria, lo que proponemos lo siguiente en un primer momento podíamos plantear una especie de amnistía y es vamos a definir el plan de beneficios de manera más exhaustiva, expansiva y si se quiere generosa.

Para qué incluya lo que hoy incluye el plan de beneficios y muchas de las cosas que han sido parte del No POS y es el momento uno, plan de beneficios en el momento uno es el POS más No POS, pero la presión tecnológica va a continuar y vamos a tener las tecnologías todos los días y lo que estamos diciendo es para esa actualización, para esa definición dinámica del núcleo del derecho y esto lo reconoce muy bien la ponencia de Cámara, vamos a crear una especie de mecanismo legítimo, participativo, colectivo, donde esté la evidencia certificada sobre la que basáramos se invitará a las sociedades científicas, a la gente que tiene el conocimiento en la sociedad, a las asociaciones de pacientes y colectiva y legítimamente vamos a construir un sí o un no.

Vamos a decir en este contrato social si vamos a pagar por este medicamento, pero podemos también tomar la decisión contraria, vamos a decir en este caso no vamos a pagar por esta tecnología, porque la evidencia muestra esto y hay estos casos de falta de seguridad en los pacientes y volviendo al caso de la tecnología de los protones cuesta 20 veces más y no aportan nada.

Ese mecanismo de construcción colectiva del contenido del derecho fundamental creo que debe ser parte sustancial de cualquier proyecto de ley estatutaria y está bien contemplado, bien definido en el proyecto de Cámara, mas no así, lo digo con respeto, en el proyecto del Senado donde no tendríamos muchos instrumentos para colectivamente ir construyendo esta decisión, como se toma en Inglaterra,

como se toma en Alemania, como se toma en Canadá y como no se quiere tomar en Estados Unidos que hoy en día gasta casi 20% del Producto Interno Bruto en salud y cuando miran la economía de los Estados mis colegas economistas dicen “Estados Unidos no tiene un problema fiscal, tiene un problema de altos costos de salud”, porque la falta de un contrato social bien definido que nosotros llamamos una ley estatutaria ha llevado, vuelvo y repito, todo tipo de abusos y a la peor forma de mercantilización y mercantilismo rapaz con la salud en los Estados Unidos.

Entonces, vuelvo y repito, el segundo punto de definir los criterios que le permitan a la sociedad con este mecanismo cuyos elementos esenciales de la salud en tomar de manera legítima y colectiva este tipo de decisiones, porque no creemos que uno pueda en una ley definir el núcleo del derecho completamente, lo que puede venir son unos criterios razonables, sensatos, más mecanismo participativo y legítimo que nos permita cada año ir tomando esas decisiones.

En septiembre del año pasado y una institución nueva que hace parte de la geografía institucional de este sector que nos va a ayudar en este proceso, se llama el Instituto de Evaluación de Tecnologías que está construido con base en las mejores prácticas mundiales y en particular utilizando el ejemplo del Instituto NAIS en Inglaterra que ha marcado la pauta y le mostraba los ingleses en este caso como se pueden tomar medicinas responsables en el sistema de salud.

Hay otros puntos que yo los considero complicados pero que también podríamos llegar a un acuerdo, que también nos comienza a definir los aspectos y yo no quiero evadir digamos la dificultad del debate, porque, vuelvo y repito, en este contrato social en las fronteras cuando el Estado puede simplemente decir, mire yo no pudo ser un justiciero cósmico, no todas las tragedias pueden recaer sobre esa entidad colectiva y solidaria que es el Estado.

Estamos diciendo cuando hablamos de integralidad y ya pasa al tercer punto lo siguiente: Hay algunos bienes y servicios que no hacen parte del sistema de salud que deberían ser cubiertos de pronto por el Estado, pero no deberían ser cubiertos completamente con los recursos del sistema general de seguridad social, temas de transporte, temas como han existido abusos en las tutelas, vía tutela se han puesto ascensores para subir por ejemplo a un segundo piso.

Y les planteo la dificultad ética con la que yo me enfrenté hace tres semanas y estuve hablando con algunas de las organizaciones de pacientes y allí estuve conversando con una asociación de pacientes de cáncer y allí me encontré una tragedia, había un señor enfermo de cáncer de estómago, vivía en Sogamoso y se había tenido que venir a vivir con su señora a la ciudad de Bogotá mientras esperaban el tratamiento.

Afortunadamente el tratamiento está funcionando bien y no teníamos en este caso una de esas aberraciones que se encuentran en nuestro sistema de salud cuando se le niega de manera sistemática los servicios a la gente, no era este el caso era si se quiere un caso más complicado que muestra un poco las dificultades de definir eso como contrato social y era el siguiente:

Esta familia vivía de una pequeña tienda que tenía en la ciudad de Sogamoso, como ambos se tuvieron que venir a vivir a Bogotá habían perdido la base de sustento familiar, y me plantearon una pregunta que yo creo que tiene que ver con las dificultades inherentes de este tipo de discusiones y es ¿puede el Estado darnos una compensación? \$200.000, \$300.000, \$400.000, \$500.000 mensuales, para nosotros poder sobrevivir en la ciudad de Bogotá mientras se surten los tratamientos, vuelvo y repito, para una forma futura de cáncer de estómago.

Ese es el tipo de cosas que tenemos que definir aquí señoras y señores, aquí no estamos hablando solamente de los recursos del sistema de salud ni el tratamiento, ni de la tecnología, sino de hasta dónde podemos ir, mi primera reacción sí, claro, uno puede hacerlo, tratamos de ver y no es fácil encontrar los recursos y si uno lo define de manera muy generosa se puede prestar a todo tipo de abusos, pero si uno lo define de manera absolutamente amarrete yo creo que estaríamos de alguna manera vulnerando ese derecho a la salud.

Lo que plantea la ponencia de Cámara es decir hasta dónde llega, hasta dónde puede llegar el sistema de salud en los bienes y servicios que no hacen parte de la salud y cómo el Estado tendría que acopiar recursos de otros sectores para cubrir este tipo de situaciones, pero, vuelvo y repito, yo creo que tengamos en mente eso, la naturaleza de este contrato social que estamos definiendo, ahí es donde está la gran dificultad y no es un tema sencillo ni mucho menos.

Viene el cuarto punto, que es un punto donde tenemos quisiéramos dos tipos de desacuerdos, y es el punto que tiene que ver con la definición del modelo, la propuesta o la ponencia del Senado es mucho más explícita a la hora de definir los elementos del modelo, la ponencia de Cámara es mucho más económica, tímida o reservada a la hora de decir estos son los elementos esenciales del modelo.

Nosotros hemos creído yo creo que la ponencia de Cámara recoge parte de este criterio y es que el modelo debe definirse en una ley ordinaria, para eso está hecha la ley ordinaria, pero podemos decir algo sobre esa naturaleza del modelo, y la propuesta, la ponencia de Cámara dice el aseguramiento en Colombia es social, debe existir un fondo único que acopie todos los recursos, y como necesitamos conectar los recursos que están arriba con los prestadores que están abajo, debe existir una especie de aseguramiento y es aseguramiento social la propuesta de Cámara no dice nada sobre su naturaleza.

Si debe ser público o mixto o privado, omite referirse de manera directa esta cuestión porque creemos nosotros que eso es materia de ley ordinaria, la ponencia del Senado es mucho más explícita en este asunto y dice cosas similares pero trata de definir de manera explícita la naturaleza jurídica si se quiere de los aseguradores y dicen estos aseguradores tienen que ser públicos.

Y ahí es donde hay un debate necesario que debe darse de cara al país, nosotros creemos que la clave está en definir los incentivos, no la naturaleza jurídica, creemos que ese debate lo tendremos que del semestre entrante que en la ley ordinaria hemos avanzado bastante en las definiciones de estos ase-

guradores, que hay una transformación sustantiva de fondo que yo podría resumir en cuatro o cinco nos.

No afilian, no recaudan, no van a manejar los recursos, no asumen el riesgo de los pacientes de alto costo, y en la última ponencia no hay integración vertical.

Ahí ya hay una transformación de fondo que define los incentivos y define dijéramos la forma como deben operar los articuladores o gestores o representantes del usuario ante los prestadores, que a pesar de que se diga lo contrario existen en todos los sistemas de salud del mundo.

Y hemos planteado que sin dar un debate de fondo sobre las capacidades estatales y sobre lo que yo podría llamar la diversificación del riesgo institucional definir de buenas a primeras que estos aseguradores sean públicos no nos parece conveniente.

Yo lo dije creo que en este mismo recinto tal vez de manera muy gráfica, nos parecería peligroso de pronto capreconizar a nuestro sistema de salud, porque no nos digamos mentiras señoras y señores si ustedes miran los ordenamientos o ranking de la EPS de hoy, las que fueron a las que son públicas están bien arriba como las peores de todas, empezando si nos cabe alguna culpa por Caprecom y si ustedes reemplazan la historia reciente de Colombia se dan cuenta de que las EPS transitorias con las que debutó la Ley 100 del año 93 que eran todas públicas y pertenecían a las regiones fueron un desastre, se acabaron, se hundieron bajo el propio peso de su corrupción.

Y algunos intentos recientes por hacer articuladores públicos podría citar el caso de Calisalud podría citar lo que sucedió después con Salud Cándor y así uno podría hacer una lista y no pretendo ser exhaustivo, son muy completos, por lo tanto, vuelvo y repito, sin un debate, sin una ponderación necesaria, sin un escrutinio sobre cuáles son y dónde están las capacidades estatales y cuál es la economía política que acompaña este sector, decidir de buenas a primeras que la articulación tiene que ser pública nos parece y esa es la posición del Gobierno que recoge creo yo la ponencia la Cámara de Representantes es una irresponsabilidad.

Estamos dispuestos del debate estamos dispuestos de lo dicho desde el comienzo este debate, hay que tener cierta provisionalidad en las opiniones, de tener una actitud permeable y porosa al debate, y hay otro tipo de consideraciones que uno podría traer sobre la mesa aunque yo no quiero desconocer que muchas de las EPS privadas también han sido fuente de corrupción, desdén y malos manejos.

Pero creemos que el problema del sistema de salud en su operación, en su aspecto meramente prestacional, va mucho más allá de definir la naturaleza jurídica de los gestores o articuladores.

Doy un ejemplo reciente del tipo de decisiones equivocadas que podríamos tomar y que van en contravía si se quiere de la voluntad regional y de ciertos acuerdos eficaces a los que se han ido llegando y que uno debería en cualquier escenario de reforma abrir la puerta y que comience a considerarse como una alternativa para la forma como se manejan los recursos de la salud en Colombia, y es el ejemplo de la asociación público-privada que ha surgido en

Antioquia donde el departamento, la ciudad de Medellín y una caja de compensación con arraigo en el territorio Comfama de decir nosotros vamos a administrar o manejar el régimen subsidiado en salud y lo vamos a manejar responsablemente íbamos a tener si se quiere el manejo del 100% del régimen subsidiado el departamento.

Íbamos a recoger las capacidades y el conocimiento acumulado colectivo y Comfama, con la voluntad que tiene el departamento y el municipio de apostarle a este tema, con la voluntad que tienen de que esta EPS se suma en gestora trabaja con la red pública hospitalaria el departamento como su primer prestador. Entonces yo no veo razón aquí para que nosotros de buenas a primeras vayamos a ir en contravía de esta voluntad regional es íbamos a decirle al departamento de Antioquia no señores ustedes no pueden tener a una caja de compensación sin ánimo de lucro Comfama como socio, porque a nosotros se nos ocurrió en medio del debate que esa función era función eminentemente pública sin muchas razones o sin muchos argumentos.

Entonces yo creo que aquí hay de nuevo un debate que tenemos que dar y nos va a ocupar buena parte de la discusión pero yo creo que es un debate necesario e importante y que es digamos el cuarto punto contencioso del polémico controvertido de lo que nos ocupa.

El quinto tiene que ver yo creo con aspectos no tan importantes, yo lo llamaría menores, aspectos de manejo de la política farmacéutica y si debe existir una compra centralizada de medicamentos o no, eso lo trae la ponencia del Senado a nosotros nos parece inconveniente por razones de fondo y si se quiere por razones empíricas digámoslo así teniendo sobre la mesa la experiencia reciente de Capremet que fue un resultado de la emergencia social, una buena idea hecha pedazos por las realidades prácticas del manejo de la salud.

O más bien una buena idea en teoría, una pésima idea en la práctica, como los hechos tozudamente nos lo mostraron, también se propone dijéramos la creación de una central única de recaudo de las contribuciones. Nosotros creemos que esa central dijéramos recaudadora única de alguna manera está subsumida en la propuesta que nosotros hacemos de salud y que estos aspectos meramente reglamentarios si en nuestra opinión deberían hacer parte de la discusión de la ley ordinaria y no de esta discusión fundamental aquí.

Y yo vuelvo con las primeras palabras y perdón que se insiste en lo que estamos definiendo es un contrato social fundamental en cualquier sociedad democrática, esto hace parte del núcleo de la democracia moderna, la democracia moderna en el fondo como dijo un amigo mío periodista no es otra cosa que una gran compañía de seguros que a su vez es dueña de un ejército.

Esa es la democracia moderna eso es lo que define, es hasta dónde llega esa responsabilidad del Estado, para utilizarlo en los términos nuestros del debate, cuál es ese núcleo fundamental del derecho y cuáles son los mecanismos idóneos para su regulación y protección.

Creemos que la ponencia de Cámara avanza de manera efectiva y responde a los clamores de la so-

ciudad de la Corte Constitucional, evitaría los abusos y nos permitiría de manera progresiva, paulatina tener un mecanismo para ampliar la cobertura de nuestro derecho fundamental y en nuestros planes y que en conjunto con la ley ordinaria dotaría este país de dos nuevas normas que nos permitirían ojalá de una vez por todas y para siempre empezar a resolver los problemas ya estructurales que vienen arrastrándose por mucho tiempo, por demasiado tiempo nuestro sistema de salud.

Estamos dispuestos del debate, a que examinemos cada uno de los puntos con cuidado, a discutirlos aquí hasta la hora que ustedes quieran señores senadores y representantes, creemos en la importancia de esto y quiero manifestar dijéramos el compromiso del Gobierno, dijéramos la urgencia, el sentido de urgencia para que se termine aprobando una ley que en nuestro país en nuestra sociedad ha reclamado ya por varios años.

Esa es mi intervención primera señora Presidenta y muchas gracias a todos por escuchar.

#### **La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador John Sudarsky Rosenbaum:**

Muchas gracias señor Presidente, yo tengo una serie de puntos sobre la propuesta del Senado, pero antes de comenzar a trabajar directamente sobre ellos quisiera hacer un poco la recopilación de la historia del seguro social y de la atención hospitalaria en Colombia.

Esto comenzó en los años 40 y se basaba básicamente en un sistema de ahorro para formar un capital que generaba rentas que permitieran atender la población. El primer digamos cambio importante que se dio con esto fue durante el gobierno de Misael Pastrana donde él tomó todos esos ahorros de cerca de 20 años de ahorro de los colombianos y los sacó y los utilizó para servicios hospitalarios convirtiendo al sistema en un sistema que no se basaba en estos rendimientos sino que entraba directamente a establos generando directamente.

Este sistema terminó eventualmente colapsando y ya hoy tenemos en Colombia una situación que en el tema de pensiones anualmente hay una gran cantidad de recursos que tienen que ser apropiados directamente todos los años de los ingresos corrientes de la nación. Ese es un campanazo que nos debe dar a nosotros sobre los posibles riesgos de manejar digamos Este sistema de salud sin la aplicación necesaria es un trasfondo económico.

Ahora bien, hay que mirar el trasfondo digámoslo así global y de pensamiento global sobre el Estado y lo que debe hacer el Estado para entender las diferentes propuestas de reforma, yo no creo realmente en esas formas; no abogo por ninguna porque me parece que son simplificaciones pero los Estados y los Gobiernos sí terminan respondiendo a ellas, comenzando digamos con los años 90 que fue cuando se generó la Ley 100 lo que estaba de moda era el neoliberalismo, y el neoliberalismo lo que formulaba principalmente era el tema y que había que dejarle al mercado todo lo que se pudiera, pero por otro lado habría que tener una muy fuerte regulación.

Una muy fuerte regulación y control por parte del Estado para permitir que estos mercados funcionaran

ordenadamente y no digamos de una forma desaforada en el capitalismo salvaje que a todos nos molesta.

Lo que vino después en los años 2000 fue algo muy diferente y en Colombia tuvo efectos muy fuertes porque acordémonos de que todos estos sistemas trataron de realmente luchar era contra la corrupción que se sentía y una ineficacia que se sentía en la provisión de estos servicios, pero después de la formulación de la Ley 100 lo que nosotros vimos fue lo que se llamó el neoconservatismo, el neoconservatismo este fue muy presente en la época de segundo Presidente Bush y este sistema lo que hizo fue no solo dejar al mercado, sino acabar con el sistema regulatorio.

Y este sistema regulatorio tuvo el impacto de, al ser eliminado produjo la crisis financiera global del 2009, los agentes regulatorios se eliminaron y eso no dista mucho de ver lo que pasó en Colombia, el Gobierno del Presidente anterior en cada uno de los aspectos que nosotros vimos fue eliminando las superintendencias debilitándolas y además permitió que fueran capturadas muy a menudo por políticos, por colegas nuestros que entraban en un modelo de gobernabilidad que es el que tenemos que eventualmente reformar, capturar estas entidades para beneficios privados y personales introduciendo un enorme problema en el sistema mismo.

Esto lo mira uno en varios eventos y es muy posible que esté circulando hoy. El representante Navas hablaba de la cantidad de actores que estaban presentes acechando sobre este proyecto, pero uno se pregunta cosas muy sencillas como por ejemplo qué hacía el ministro de salud Diego Palacios en el tema de la yidispolítica porque esa es una investigación que está presente hoy en día, era lo que iba en el ministro Palacios para convencer a los representantes de que votaran por el proyecto de reelección.

Y aun cercanamente la captura de la superintendencia de salud, la relación con políticos por ejemplo del tema de la relación entre la ex senadora Dilian Francisca y el superintendente de salud, ahí hay un elemento que es el que tenemos que ver cómo logramos controlar para que no se repita.

Entonces del tema de... por qué estoy hablando de esto, porque ahora aparece como una nueva frente al tema en mercado de la regulación y que haya agentes externos aparece como una nueva ortodoxia y la alusión de que si es publicado si es, para ser más precisos es todo eso se elimina y todos los argumentos que llevaron a la liquidación del seguro social es ahora han desaparecido y siguen perfectamente prístinos y no van a afectar realmente cualquiera que sea la estructura que nosotros vayamos a acoger.

Entonces esto tiene que ver con la crítica de un modelo puramente público. El segundo tema tiene que ver con el tema de la sostenibilidad fiscal, en el proyecto del Senado no se intenta restringir de alguna manera los recursos que se dedican a la salud, la definición misma de sostenibilidad es que haya los recursos suficientes no lo que se haga fiscalmente posible.

Cuando usted abre esta manera digamos definición, el impacto fiscal que va a tener esta ley estatutaria pues está abriéndola en el área donde es más posible que los gastos lleguen a niveles infinitos, ¿dónde se corta? ¿Dónde se limita? ¿Dónde se cierra? y ¿dónde no llega la salud?, el límite es infinito.

De tal manera que si lo dejamos definido como está definían varios de los proyectos corremos el riesgo de que tengamos un país de gente muy sana infinitamente sana costosamente sana, pero al aplicar la regla fiscal que es la que espera que regule esta limitación lo que vamos a ver nosotros es que el incentivo que crea esta propuesta de reformar la ley estatutaria haría que la salud copara por completo todo espacio y toda disponibilidad fiscal del Estado es decir día todas las tutelas, los argumentos no sólo de cubrir la enfermedad sino sus raíces y llevaríamos rápidamente a una situación donde se ocuparía la capacidad fiscal financiera del Estado y los gastos que necesitamos para todo lo demás, infraestructura, para educación, para vivienda, pues se enfrentarían a una situación donde jurídicamente ha sido copado por el sistema de salud.

Este tema realmente representa un riesgo infinito, pero además de eso precisamente por la aplicación de esta regla fiscal en cualquier crisis financiera que tuviera el país y que las va a tener, es decir las ha tenido varias, es decir ahí por varias prácticamente cada 10 años y bajen los ingresos y se aumentan los gastos vamos a entrar exactamente en la misma situación que está ocurriendo en Europa.

Queremos nosotros llevar a Colombia a la situación de Italia, Grecia, Chipre, Portugal, España, donde por estar viviendo más allá de lo que era fiscalmente posible este país tiene que tener y no quiero ver el escenario en Colombia, cuando las situaciones deplorables que tenemos nosotros cuando hablamos del paseo de la muerte se vuelvan la regla, cuando fiscalmente no será posible mantener ni siquiera el régimen subsidiado de salud.

En ese sentido entonces no me quiero extender más de lo que es absolutamente indispensable. Quiero anunciar mi voto negativo frente a la Ponencia del Senado, de los artículos 4°, 6°, 10, 16, 25, 26, en el cuarto que precisamente se refiere a los componentes esenciales fundamentales del derecho a la salud porque al definir los componentes en vez de concentrar el derecho lo amplía con los determinantes sociales dando vía a toda digamos a tutelar y eventualmente a quebrar el Estado.

En el artículo 6° es uno de los principios esenciales del sistema de salud. La ley está yendo más allá de la constitución especialmente cuando, en particular los numerales que me llaman y me parecen problemáticos es que cuando hablan de una accesibilidad lo trata como un derecho absoluto aunque la misma Corte Constitucional ha dicho que tiene límites. El literal k, que habla de sostenibilidad, en vez de decir lo que se necesita establecer, lo que es posible, dice todo lo que sea necesario.

Esta es la forma de no definir la sostenibilidad sino asegurar que no la haya. En el artículo 10 no hay un concepto de disponibilidad de recursos en el artículo 16 voy a seguir adelante en el artículo 25 del modelo de servicio habla de estatización completa, volvemos al modelo del seguro social, tenemos en el literal c las entidades administradoras de salud serán exclusivamente de naturaleza pública en el literal e, seguramente debe ser de naturaleza pública, la financiación de la salud proveerá los recursos que sean necesarios para este fin.

No estamos acosando nada sino al contrario dando un orden de que los recursos que sean necesarios para un fin que no tiene límites, en el artículo 26 bienes y servicios de salud para garantizar el derecho fundamental, que vayan hasta las necesidades reales de la población, ¿quién lo determina?, ¿quién lo limita?, puede ser insostenible porque ahí se conecta con otros derechos.

En fin no quiero porque me parece claro aclarar exposición sobre este punto. Lo que quiero adicionar es que el articulado de la propuesta del Senado tiene muchos artículos muy positivos, que cuál sea la dirección en que se toma si es la de trabajar sobre la propuesta del Senado o el de la Cámara tiene muchos artículos que deben ser incorporados a la ponencia definitiva que consultemos en estos días. Muchas gracias señora Presidenta.

**La Presidencia, concede el uso de la palabra al honorable Representante Hernando Alfonso Prada Gil:**

Gracias Presidenta, yo quisiera antes Presidenta solicitarle a usted... Presidente es que me quería dirigir este para solicitar de fijar las reglas del debate, que ya comenzamos a intervenir sobre el articulado en fin y quiero ser solidario con el doctor Navas de que se voten inmediatamente los impedimentos antes de entrar a hacer las intervenciones porque hay tipos de impedimentos.

Esta además doctor Navas es una ley estatutaria que pretende fijar el núcleo esencial del derecho fundamental con deberes derechos y mecanismos de protección básicamente.

Yo tengo mucho todo sobre los impedimentos digamos en una ley tan general y abstracta, pero una cosa es tener un familiar en una entidad por allá en un nivel perdido y otra cosa es ser dueño de una EPS o ser socio, en fin. Entonces yo quisiera que se pusiera en evidencia digamos el tema que votamos los impedimentos de tal manera que claramente podamos saber si podemos intervenir con toda la tranquilidad en el debate no y además que usted fijase las reglas de juego de intervención.

Yo el doctor Deluque que me cede el turno, porque habíamos acordado con los ponentes de Cámara que hiciera una primera introducción ya para explicar la ponencia que Cámara como se lo pidió, entonces saber si vamos a explicarla de Cámara intervenimos lo que Cámara y si van a explicar la de Senado de interviene el grupo del ponentes para qué ordenamos exactamente y usted puede dirigir el debate en toda la dimensión correspondiente.

Estoy listo Presidente cuando usted diga.

**La Presidencia interviene para un punto de orden:**

Si representante habíamos dicho que comenzamos con las ponencias de Cámara primero, luego la del Senado y después intervenciones varias de acuerdo como allá solicitando la palabra, pero tiene razón vamos a someter a consideración los impedimentos señor secretario por favor y a los impedimentos que tienen la mesa.

La presidencia informa que se someterán a votación los impedimentos de los honorables Congresistas que han radicado en Secretaría.

Por Secretaría da lectura al siguiente impedimento:



Bogotá D.C., 4 de junio de 2013

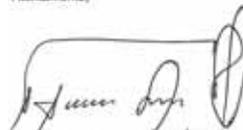
Doctores  
Presidente  
COMISIÓN PRIMERA  
SENADO DE LA REPÚBLICA  
CÁMARA DE REPRESENTANTES  
E. S. M.

**Ref. Impedimento**

De acuerdo al Artículo 291 de la Ley 5 de 1992, solicito se me declare impedido para discutir y votar el Proyecto de Ley Estatutaria No. 209 de 2013 Senado – 267 de 2013 Cámara. "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones", por cuanto tengo una hija profesional de la salud (médica) laborando actualmente en una E.P.S., y por tal motivo eventualmente podría estar incurso en un conflicto de intereses.

Por lo anteriormente expuesto me retiro del recinto, hasta tanto se resuelva la solicitud respectiva.

Atentamente,

  
FERNANDO DE LA PEÑA MÁRQUEZ  
Representante a la Cámara  
Departamento del Cesar

Carrera 7 Nº 9-08 Edificio Nuevo del Congreso Oficinas 9039-6040  
Tel. 3623633 - Fax 3623636  
Correo Electrónico: fernando.delapena@camara.gov.co

**La Presidencia abre la discusión del impedimento leído y concede el uso de la palabra al honorable Representante Carlos Germán Navas Talero:**

Yo creo que es válido el impedimento de este representante porque de operar la desaparición de las EPS esta señora o señorita se quedaría sin trabajo, luego la suerte del proyecto si interesa al parlamentario, que subsista la EPS, yo creo que en aras de la lógica y de la ética, debería acercársele por parte de esta plenaria, perdón de estas comisiones, el impedimento a quien va a presentarlo así.

**La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Representante Alfredo Rafael Deluque Zuleta:**

Gracias Presidenta, yo le pediría como también para darles orden a los impedimentos en este sentido saber si existen más relativos a este tema para entregarlo a votar en cuanto a que si existen personas que estén trabajando dentro de esas instituciones de salud y en qué grados también están.

Porque es muy diferente por ejemplo que yo sé al Presidente de una EPS a ser un médico general que trabaja dentro de una EPS, si de pronto se llegase a tomar una decisión aquí en torno a acabar uno las EPS que no es un tema que por ejemplo abordamos en la ponencia que Cámara, entraría entonces la ley ordinaria a mirar entonces cuál sería el sistema que

empezaría a operar y no podríamos afirmar de una manera tajante por ejemplo que la persona dejara de trabajar o tuviera que quedarse cesante el empleo porque se acaba la EPS.

Entonces es muy particular el caso, y lo último que le quería pedir señor Presidente es que pudiera de pronto alguno de los coordinadores ponentes dar su opinión sobre este tipo de impedimentos con el fin de que pudiera dirigir un poco a estas comisiones conjuntas gracias.

La presidencia cierra la discusión del impedimento leído. Abre la votación nominal.

La Presidencia indica a la Secretaría de la Comisión Primera de Cámara llamar a lista:

	Sí	No
Abril Jaimes Camilo Andrés	X	
Arcila Moncada Henry Humerto	X	
Bravo Realpe Óscar Fernando		X
Deluque Zuleta Alfredo Rafael		X
Gómez Martínez Miguel		X
Gómez Villamizar Jorge Eliécer		X
Martínez Rosales Rosmery	X	
Navas Talero Carlos Germán	X	
Prada Gil Hernando Alfonso		X
Puentes Díaz Gustavo Hernán		X
Roa Sarmiento Humphrey	X	
Rodríguez Góngora Rubén Darío		X
Rodríguez Rengifo Roosevelt		X
Rozo Rodríguez Jorge Enrique		X
Salamanca Cortés Pablo Enrique	X	
Velandia Sepúlveda Orlando		X
Velásquez Jaramillo Hugo Orlando		X
Zambrano Erazo Berner León		X
Total	06	12

La Presidencia cierra la votación y por Secretaría se informa el resultado:

**Total de Votos: 18**  
**Por el Sí: 06**  
**Por el No: 12**

En consecuencia ha sido negado el impedimento y la constancia por parte de la Secretaría de que el honorable Representante Fernando de la Peña Márquez se retiró del recinto para no participar en la discusión y votación del impedimento.

**La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Carlos Germán Navas Talero:**

Miré Presidenta aquí una vez más hay que diferenciar entre la voluntad de los parlamentarios y la ética, y yo recuerdo que a mí tampoco, a mí no se me quiso aceptar un impedimento cuando la reforma a la justicia, cuando mi hijo era empleado de una institución que se veía afectada y por el hecho de que los parlamentarios dijeran que no me la aceptaba mi hijo no dejaba de ser hijo.

Y por el que los parlamentarios no le acepten el impedimento a este congresista no quiere decir que su hija no se vea afectada como consecuencia de la desaparición de la EPS si a eso hubiere lugar.

Hay una cuestión que se llama objeción de conciencia, que está por encima del mandato de una comisión, y a eso me refería yo cuando en dos oportunidades me salí, así no se me aceptara el impedimento porque digo por encima de la política, por encima del interés cualquiera, está la ética del parlamentario

y a mí no me vengán a decir señores representantes que ustedes acaban de decir que la niña no es hija del representante.

Y tampoco puede ir contra la razón que ustedes me digan que esa niña en caso de desaparecer la EPS no sería afectada; no se trata de hacer carrusel de impedimentos como se hizo en la reelección del doctor Uribe cuando el caso de Yidis y Teodolindo de dónde o pero tan lindo el carrusel de los impedimentos.

Igual en situación similar yo preferí salirme porque es un asunto de conciencia el impedimento no conozco yo y lo sé yo, no es el parlamento el que me lo quita, gracias.

**La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Representante Henry Humberto Arcila Moncada:**

Gracias Presidenta, comoquiera que hay un ambiente de incertidumbre de pronto que en algunos de nosotros respecto a los impedimentos señora Presidenta, yo quisiera acoger o qué mejor que estas comisiones conjuntas acogieran la propuesta que hizo el representante Alfredo Deluque, en el sentido de que al menos de los coordinadores ponentes del proyecto una vez presentado el impedimento por los que los han radicado en Secretaría nos entreguen su concepto.

Es realmente algo que nos puede servir de insumo para la votación y hacer más ágil y más rápido el trayecto de esta discusión, teniendo en cuenta que esta discusión y este proyecto es de suma importancia para el país por favor para que estemos de pronto más seguros de nuestra votación, por favor Presidente someta a consideración esta posibilidad de escuchar al menos a uno de los coordinadores ponentes para que nos den luces acerca de ese impedimento que se lea en el momento en que lo haga el secretario respectivo.

Gracias Presidenta.

**La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Manuel Enríquez Rosero:**

Muchas gracias señora Presidenta, honorables senadores y representantes, yo sí rogaría que tomemos una determinación con respecto a este tema, quizá uno de los que más se ha analizado se ha estudiado y se ha traído en el Congreso de la República, yo recuerdo desde que se expidió la Ley quinta del 92 tanto en Senado como en Cámara, se han tenido conceptos, el Consejo de Estado ha sido reiterativo en innumerables decisiones.

La Corte Constitucional lo propio, aquí se ha dicho cuando se trate de una ley que tiene el carácter de general y abstractas no es posible el conflicto de interés, si nosotros aceptamos que si esta ley de alguna manera va a afectar porque tiene un familiar o va a afectar derechos de los ciudadanos en general aquí no va a haber quién vote una ley de estas.

Por ejemplo esta ley va a cambiar eventualmente los beneficios o la prestación del servicio para los ciudadanos en general y nosotros los congresistas también somos ciudadanos, es decir que si aquí nos van a cambiar las condiciones a lo que veníamos recibiendo, pues ya hay un cambio y ya hay una afectación, ya sea a favor o en contra y por ese solo hecho no se puede declarar impedido.

Yo con el respeto que tengo por quienes han intervenido y mi posición no es absolutamente encontra-

da, ninguna de las opiniones que quienes expresado, simplemente la experiencia que nos ha dado el estar ya 12 años aquí en el Congreso de la República y teniendo en cuenta los diferentes conceptos y jurisprudencias nos llevan a pedirle señora Presidenta que no aceptemos esos impedimentos.

El último evento que generó mucha controversia aquí y por aquí vi al Representante Guillermo Rivera que fue uno de los líderes de la Ley de víctimas, aquí se dijo que quienes iban a ser reparados eventualmente porque tenían un familiar que había sido víctima del conflicto estaría en curso en conflicto de intereses, se hizo la consulta al Consejo de Estado por parte del Ministerio del Interior el doctor Germán Vargas Lleras y nosotros estuvimos ahí pendientes de ese tema y el Consejo de Estado muy claramente dijo que no había lugar a declarar el conflicto de intereses si un familiar de un congresista iba a ser reparado o le iba a ser beneficiado con la restitución de tierras.

A mí me parece que ese es un ejemplo claro y contundente porque de lo contrario yo tengo una sobrina trabajando en una EPS yo quiero participar en este debate, pero proponer algunas cosas, entonces me tendría que retirar y seguramente aquí nos vamos a retirar la gran mayoría de los congresistas y entonces con quién vamos a votar una ley que el país la está esperando.

Muchas gracias.

**La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Luis Carlos Avellaneda Tarazona:**

Gracias Presidenta, yo quiero decir que algún representante a la Cámara no me por recibir a él por el hombre porque no lo tengo bien presente, sugiriré que se hiciera una comisión tanto el Senado como en Cámara que estudie los impedimentos.

Yo creo que hay una jurisprudencia muy prolija y hay muchos conceptos de la Sala de Consulta y Servicio Civil del Consejo de Estado pueden ayudar a iluminar y nos pueden traer un consejo bien orientado sobre la jurisprudencia y sobre los conceptos del Consejo de Estado para tomar una decisión más informada.

Yo diría entonces que avancemos en la exposición de las ponencias y le recomendamos a esa comisión que estudie los impedimentos y promoción avanzando.

Gracias Presidenta.

**La Presidencia interviene para un punto de orden:**

Senador lo que ellos solicitan es que algún coordinador ponente intervenga en cuanto al tema de los impedimentos.

**La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Representante Guillermo Abel Rivera Flórez:**

Gracias señora Presidenta, quería hacer un comentario frente a los eventuales conflictos de intereses y sobre todo porque el senador Manuel Enríquez Rosero mencionó mi nombre, yo creo que en general este proyecto de ley lo que desarrolla son los derechos de la totalidad de los ciudadanos al derecho fundamental a la salud.

Y en principio yo creo que ahí no hay lugar a conflicto de intereses, sin embargo en las dos ponencias, tanto la que suscriben los representantes a la Cámara como la que suscriben los senadores de la República, en tres artículos que se refieren en su orden a la autonomía de los médicos en el ejercicio de su profesión, a las condiciones laborales de los médicos y a la promoción del talento humano de los profesionales de la salud.

Esos tres artículos en particular sí afectan las condiciones de los profesionales de la salud y de los médicos en particular, por lo tanto quienes tenemos familiares en los grados de consanguinidad que señala la ley, que son profesionales de la salud, creo que para efectos de esos tres artículos particulares sí debemos declarar nuestro conflicto de interés.

**La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Luis Fernando Velasco Chaves:**

No, a ver señora Presidenta, una de las ventajas que tienen los cuerpos colegiados es que uno va acumulando conocimiento y recuerda debates que como estos se han planteado.

Señores representantes y señores senadores, hay un elemento central a la hora de definir si hay o no hay conflicto de intereses y es si la modificación que se plantea va a tener como objetivo un grupo humano general o un grupo humano muy particular a manera de ejemplo, comencemos por el más general no podríamos intervenir en el Código Penal porque en cualquier momento nos puede regular.

Sigamos no podríamos intervenir en la reforma tributaria para votar retención en la fuente que no todos los colombianos retienen sino un grupo humano muy identificado, pues de hecho hay una base de datos para saber quiénes retienen y quiénes no retienen; sin embargo la jurisprudencia reiteradas veces ha señalado esa diferencia.

Es como si aquí vamos a debatir el estatuto del abogado y en la Comisión Primera tuviésemos que los abogados declaramos impedidos, nunca se hubiese podido sacar. No, yo creo que estamos siendo en exceso celosos, en exceso. Alguien lo dijo, no recuerdo quién, no es lo mismo trabajar para una EPS que ser su Presidente, o sea que tener un cargo de tal entidad que amerite que uno diga ahí puede haber un impedimento.

Los abogados entre otras cosas, perdón los médicos en el actual sistema casi que se ven obligados si quieren a desarrollar su labor profesional a tener algún tipo de contacto con la EPS, a no ser de que sean estéticos o que tengan una especialidad tal que pues yo casi que no podría definirla.

Que no tengan ese tipo de relación de manera que yo les pido señores senadores y representantes que en este caso no nos vamos por el exceso de celo. Yo honestamente creo que aquí no hay un impedimento, ya que se está regulando son puras situaciones de carácter general, claro esas situaciones de carácter general terminan afectando situaciones particulares de personas pero en este grupo en este caso son de todos los médicos, de absolutamente todos, trabajen o no trabajen en las EPS, yo pediría que se mantenga la decisión de no aceptar ese tipo de impedimentos.

**La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Representante Alfredo Rafael Deluque Zuleta:**

Gracias Presidenta, yo creo que la versión del senador Manuel Enríquez con la que acaba de hacer el doctor Velasco, yo creo que existe suficiente ilustración de la decisión que podemos tomar nosotros como plenaria, pediría afrontar secretarías que para que evacuáramos rápido los impedimentos tratáramos de sacarlos en bloque, señor Secretario si es posible.

**La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Representante Roosevelt Rodríguez Rengifo:**

Gracias señora Presidenta, yo voy a cumplir siete años en el Congreso Presidenta y cada vez que alguien se declara impedido nos echan 20 discursos sobre la conveniencia o no de los impedimentos.

Con algo paradójico Presidenta, nunca nadie ha retirado un impedimento convencido de los argumentos que los colegas manifiesta, en ese sentido yo le sugiero Presidenta de que convencido de que nadie va a retirar esos impedimentos que están sobre la mesa la Secretaría, Usted proceda a someterlos a consideración y que las plenarios de las comisiones primeras tomen la última decisión al respecto. Gracias Presidenta.

**La Presidencia interviene para un punto de orden:**

Señor Secretario por favor informe cuántos impedimentos hay qué Senadores y cuántos de Representantes.

**Secretario Comisión Primera de Senado:**

Señora Presidenta en la Secretaría hasta el momento han sido radicados cuatro impedimentos de representantes a la Cámara y uno de un Senado.

**La Presidencia interviene para un punto de orden:**

Señor Secretario los cuatro impedimentos de los Representantes tienen el mismo motivo.

**Secretario Comisión Primera de Senado:**

Sí su señoría lo considera, los leo, cada uno tiene su motivo diferente.

**La Presidencia interviene para un punto de orden:**

Bueno, por favor léalos.

**Secretario Comisión Primera de Senado:**

Impedimento de conformidad con el artículo 182 de la Constitución Política y los artículos 286, 291 y 292 de la ley 5ª de 1992, me permito solicitar a los miembros de las Comisiones Primeras de Senado y Cámara de representantes se me declare impedido para participar en la discusión y votación del proyecto de ley por la cual se regula el derecho fundamental a la salud, cada vez que tengo un pariente entre los grados de ley que ocupa un cargo directivo en una entidad promotora de salud, razón por la cual considero que eventualmente se puede configurar un conflicto de intereses para participar en el debate de este proyecto de ley.

Firma del representante Alfonso Prada.

Impedimento, me declaro impedido para participar en la discusión y votación de los artículos 16 y 17 del Proyecto de ley número 267 Cámara, 209 Se-

nado, porque mi esposa y una hermana son médicas, en la ponencia de Cámara está el artículo y se refiere a la autonomía médica y a las condiciones laborales de los médicos.

Firma el representante Guillermo Rivera.

Estimada Presidenta, con la presente me permito presentar mi impedimento para participar en la discusión y aprobación del Proyecto de ley número 209 del 2013 Senado, 267 de 2013 Cámara, puesto que mi hermana médica de profesión ejerce sus labores en el sistema de salud, cordialmente Miguel Gómez Martínez.

Impedimento me declaro impedido para participar en la discusión y votación de los artículos 21, 22 y 23 del Proyecto de ley número 209 Senado, 267 de 2013 Cámara, incluidos en la ponencia del Senado, porque en ellos regula la autonomía médica, la política de formación del talento humano en salud y las condiciones laborales de los médicos y mi esposa y hermana son médicos, Guillermo Rivera.

Están leídos los impedimentos de Cámara.

**La Presidencia interviene para un punto de orden:**

Señor secretario de la Comisión Primera de Cámara vamos a someter a consideración uno por uno los impedimentos.

Por secretaria se da lectura al siguiente impedimento:

**IMPEDIMENTO**

De conformidad con el artículo 182 de la Constitución Política y los artículos 286, 291 y 292 de la Ley 5ª de 1992, me permito solicitar a los miembros de las Comisiones primeras del Senado y la Cámara de Representantes, se me declare impedido para participar en la discusión y votación del Proyecto de Ley 207 de 2013 Cámara- 209 de 2013 Senado "por el cual se regula el derecho fundamental a la salud", toda vez que tengo un pariente, dentro de los grados de ley, que ocupa un cargo directivo en una Entidad Promotora de Salud, razón por la cual considero que eventualmente se puede configurar un conflicto de intereses para participar en el debate de este Proyecto de Ley.

Cordialmente,



ALFONSO PRADA  
Representante a la Cámara

*A. Caste 04  
impedido  
12:45 P.M.*

La Presidencia abre la discusión del impedimento leído y cerrada este. Abre la votación nominal.

La Presidencia indica a la Secretaría de la Comisión Primera de Cámara llamar a lista

	Sí	No
Arcila Moncada Henry Humerto	X	
Bravo Realpe Óscar Fernando	X	
de la Peña Márquez Fernando		X
Deluque Zuleta Alfredo Rafael		X
Gómez Martínez Miguel		X
Gómez Villamizar Jorge Eliécer		X

Hernández Mogollón Carlos Eduardo		X
Martínez Rosales Rosmary	X	
Puentes Díaz Gustavo Hernán		X
Roa Sarmiento Humphrey	X	
Rodríguez Góngora Rubén Darío		X
Rodríguez Rengifo Roosvelt		X
Rozo Rodríguez Jorge Enrique		X
Sanabria Astudillo Heriberto		X
Velandia Sepúlveda Orlando		X
Velásquez Jaramillo Hugo Orlando		X
Zambrano Erazo Berner León		X
Total	4	13

La Presidencia cierra la votación y por secretaria se informa el resultado:

**Total de Votos: 17**

**Por el Sí: 04**

**Por el No: 13**

La Secretaría de la Comisión Primera de la Cámara informa que esta Célula Legislativa no se registra quórum decisorio en el momento, por lo tanto no hay quórum reglamentario en la Comisión Primera de Cámara para tomar decisiones.

**La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador, Luis Carlos Avellaneda Tarazona:**

Gracias Presidente, yo quiero en primer lugar felicitar a los Senadores y Representantes que se encuentran en el recinto, pero igualmente con mucha vehemencia llamar la atención de quienes no están presentes, yo creo que el tema de la salud es el tema más importante el problema más importante que tienen todos los colombianos.

Nosotros hace poco salimos de un problema supremamente grave como institución como Congreso de la República, la fallida reforma a la justicia que nos ha llevado a altos niveles de desprestigio, con razón digo yo y frente a este tema el Congreso de la República no puede dar un espectáculo de irresponsabilidad.

Por eso yo quiero felicitar a quienes están aquí y pedir Presidenta que por Secretaría se llame la atención de quienes no están presentes, que miremos que este es un tema de alta responsabilidad con el país, con la ciudadanía, que de nosotros depende que este Congreso siga desprestigiando sea o no, nosotros depende que la política se siga desprestigiando o no.

Por tanto yo sí quiero hacerle un llamado muy cordial a mis compañeros que no están presentes para que nos sentemos acá y con mucha responsabilidad, con mucha racionalidad tratemos entre todos democráticamente sacar la mejor reformarlas a lo que necesita el país.

Gracias Presidente.

**La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador, Armando Benedetti Villaneda:**

No Presidenta, en el mismo sentido el doctor Avellaneda, que creo que cualquiera de nosotros cuando va a los municipios, a los barrios, cuando uno toca al tema de salud doctor Avellaneda es el más sensible y el más álgido para cualquier persona, aquí sabemos que todo el mundo demorados meses en pedir una cita, que no lea los remedios que es, que le dan

acetaminofén y todo el mundo está sensible con esto doctor Avellaneda y hoy a nadie le podemos echar la culpa.

A nadie sólo al Congreso, nadie hoy es culpable doctor Velasco, al Congreso es la única parte que se le puede echar la culpa de lo que está pasando hoy, vamos a quedar en deuda, nos puede pensar esto muchísimo próximo semestre cuando la gente vuelva a dar la vuelta por las ciudades para ver a sus amigos que votan por cada uno de nosotros así que Presidenta pues solamente darle las gracias otras Presidenta porque la vea usted la mejor actitud para sacar ese proyecto adelante.

Pero hoy es culpa de una parte del Congreso que esto no haya para adelante.

**La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Representante, Jorge Eliecer Gómez Villamizar:**

Gracias Presidente y apreciados colegas, su paciencia ha demostrado al país su interés por sacar adelante este proyecto muy importante para Colombia, quienes estamos aquí acompañándola a usted tenemos también ese mismo propósito que hemos escuchado las reclamaciones, las inquietudes y la rebeldía del pueblo colombiano que cada vez que se habla del tema a la salud son realmente inquietantes la vocería de líderes, de concejales y diputados, de alcaldes en fin de los personajes encumbrados de este país pero también de la gente humilde de Colombia.

Hay que reconocer el esfuerzo que han hecho quien se estamos aquí integrantes de la Comisión primera de Cámara y del Senado de la República, que hemos aguantado hasta el último minuto, para que se pudiese darle a Colombia una ley estatutaria que contuviera unos principios que rigieran los derechos y los deberes de todos quienes vivimos en este país.

Perdimos una oportunidad presidenta, por ejemplo de reconocer que las empresas prestadoras de salud, las (EPS) montaron todo un taller de enriquecimiento sobre miseria del pueblo colombiano, mientras que sus propietarios de estas empresas criminales expoliaron a sus trabajadores y a sus funcionarios que estaban dilapidando más de 40 billones de pesos, la más grande inversión que el Gobierno Nacional hace en la prestación de un servicio público se fueron en las manos turbias de los dueños de esas empresas de funcionarios inescrupulosos y se fueron también en esos funcionarios que recurrían a la tutela para hacer sus negociados.

Se perdió una oportunidad y lo digo porque el Congreso tiene que proteger la tutela, la tutela en ningún momento se puede disminuir bajo dizque la reglamentación tratando de quitarle al pueblo colombiano la única herramienta e institucionalizada en el 91, como la defensa de nuestro derecho fundamental y de los derechos y de los deberes de los colombianos.

Entonces señora Presidenta, en la misma tónica del Senador Avellaneda y del Senador Benedetti hay que reconocer a los miembros de la Comisión Primera de Senado y Cámara y aguantamos como usted aquí haciendo presencia para hacer una propuesta del gobierno nacional al país también con la discusión del Congreso de la República.

Muchas gracias señor Presidente.

**La Presidencia interviene para un punto de orden:**

Señor secretario de la Comisión Primera de Senado lea el impedimento de Senado que tiene allí.

Por secretaría da lectura al siguiente impedimento:

Bogotá, D.C., junio 4 de 2013

Honorable Senadora  
**KARIME MOTA MORAD**  
Presidente  
Comisión Primera Senado de la República  
Ciudad

Ref: Impedimento.

Respetada Presidente:

En cumplimiento de los artículos 286, 290 y 291 de la Ley 5ª de 1992, me permito solicitar se me reconozca un impedimento para participar en la discusión y votación de los artículos 16 y 17 de la ponencia de Cámara y el artículo 21, 22 y 23 de la ponencia de Senado **Proyecto de ley número 209 de 2013 Senado y 267 de 2013 Cámara**, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

Lo anterior teniendo en cuenta que tengo un familiar en tercer grado de consanguinidad que es profesional de la salud.

Cordialmente,

  
Juan Manuel Galán Pachón  
Senador de la República

La Presidencia abre la discusión del impedimento leído y cerrada esta. Abre la votación nominal

La Presidencia indica a la Secretaría de la Comisión Primera de Senado llamar a lista

	Sí	No
Andrade Serrano Hernán		X
Avellaneda Tarazona Luis Carlos		X
Benedetti Villaneda Armando		X
Corzo Román Juan Manuel		X
Enríquez Maya Eduardo		X
Enríquez Rosero Manuel		X
García Valencia Jesús Ignacio		X
Londoño Ulloa Jorge Eduardo		X
Mota y Morad Karime		X
Sudarsky Rosenbaum John		X
Velasco Chaves Luis Fernando		X
Total		11

La Presidencia cierra la votación y por Secretaría se informa el resultado:

**Total de Votos: 11**

**Por el sí: 00**

**Por el no: 11**

En consecuencia ha sido negado el impedimento, la constancia que el honorable Senador Juan Manuel Galán Pachón se retiró del recinto y no participó en la discusión y votación del impedimento.

Por Secretaría se da lectura al siguiente impedimento:

Impedimentos

Dña.  
Karime Mota y Morad.  
Presidenta  
Comisión Primera

Me permito informar que me declaro impedida para debatir y decidir sobre el proyecto de ley # 2009 de 2013 Senado - 2009 de 2013 Cámara "por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones" por tener dos (2) hermanos laborando en Empresas Promotoras de Salud.

Doris Clemencia Vega Quiroz  
Senadora

4:27 013  
24 17 PM

La Presidencia abre la discusión del impedimento leído y concede el uso de la palabra al honorable Senador Luis Carlos Avellaneda Tarazona

Presidenta yo quisiera preguntarle a la Senadora Doris Vega que nos diga si sus parientes que están trabajando en EPS en que con visión lo están haciendo, para mí es importante si lo están haciendo en cargos directivos o no, yo quisiera esa aclaración para poder votar. Gracias Presidenta.

**La Presidencia interviene para un punto de orden:**

La Senadora Doris Clemencia Vega no se encuentra en el recinto Senador Avellaneda.

La Presidencia cierra la discusión del impedimento leído. Abre la votación nominal.

La Presidencia indica a la Secretaría de la Comisión Primera de Senado llamar a lista

	Sí	No
Andrade Serrano Hernán	X	
Avellaneda Tarazona Luis Carlos		X
Benedetti Villaneda Armando	X	
Corzo Román Juan Manuel	X	
Enríquez Maya Eduardo		X
Galán Pachón Juan Manuel	X	
García Valencia Jesús Ignacio	X	
Londoño Ulloa Jorge Eduardo		X
Mota y Morad Karime	X	
Sudarsky Rosenbaum John	X	
Velasco Chaves Luis Fernando	X	
Total	08	03

La Presidencia cierra la votación y por secretaría se informa el resultado:

**Total de Votos: 11**  
**Por el Sí: 08**  
**Por el No: 03**

En consecuencia ha sido aprobado el impedimento, la constancia que el honorable Senadora Doris Clemencia Vega Quiroz se retiró del recinto y no participó en la discusión y votación del impedimento.

Por Secretaría da lectura al siguiente impedimento:

Proposición  
Me permito declarar mi impedimento para leer y discutir el Proyecto de Ley Constitutivo de Salud, por cuanto mi hermano Oscar Andrés Serrano, es Médico Intendente y el gerente de servicios de salud EPS de EPS  
Presidente que  
Hernán Puentes Díaz

Corte 09

La Presidencia abre la discusión del impedimento leído y cerrada esta. Abre la votación nominal

La Presidencia indica a la Secretaría de la Comisión Primera de Senado llamar a lista

	Sí	No
Avellaneda Tarazona Luis Carlos		X
Benedetti Villaneda Armando		X
Corzo Román Juan Manuel		X
Enríquez Maya Eduardo		X
Galán Pachón Juan Manuel	X	
García Valencia Jesús Ignacio		X
Mota y Morad Karime	X	
Sudarsky Rosenbaum John		X
Velasco Chaves Luis Fernando		X
Total	02	07

La Presidencia cierra la votación y por secretaría se informa el resultado:

**Total de votos: 09**  
**Por el Sí: 02**  
**Por el No: 07**

La secretaria informa que, en el momento no se registra quórum decisorio en la Comisión Primera de Senado por lo tanto no hay quórum para tomar decisiones.

La Presidencia designa una Comisión Accidental integrada por los honorables Congresistas: honorable Senador, Karime Mota y Morad, honorable Representante, Gustavo Hernán Puentes Díaz, honorable Senador, Luis Carlos Avellaneda Tarazona, honorable Senador, Luis Fernando Velasco Chaves, honorables Representantes. Roosevelt Rodríguez Rengifo, honorable Representante. Adriana Franco Castaño y honorable Representante. Alfredo Rafael de Luque Zuleta, con el fin de que analicen las proposiciones radicadas y traten de lograr un consenso en el articulado y rindan un informe en el pleno de las sesiones conjuntas de las Comisiones Primeras, en la próxima

sesión y solicita a la secretaria enviar a la Comisión todas las proposiciones que han sido radicadas.

Atendiendo instrucciones de la Presidencia por Secretaría se da lectura al proyecto que por su disposición se someterán a discusión y votación en la próxima sesión conjuntas:

**1. Proyecto de ley número 209 de 2013 Senado 267 de 2013 Cámara, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.**

## VI

### Negocios Sustanciados por la Presidencia

Por secretaria se radica el siguiente documento para publicar en la presente acta.

Anexo número 1. Observaciones al proyecto de ley estatutaria **Proyecto de ley número 209 de 2013 Senado 267 de 2013 Cámara, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.** Presentado por la doctora Sandra Milena Castro Torres Directora Ejecutiva (E.) Federación Colombiana de Municipios.

Anexo número 2. Observaciones al proyecto de ley estatutaria **Proyecto de ley número 209 de 2013 Senado 267 de 2013 Cámara, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.**

Presentado doctor Domingo Tovar Arrieta Presidente, Central Unitaria de Trabajadores, doctor Julio Roberto Gómez Esguerra Presidente, Confederación General de Trabajadores, doctor Luis Miguel Morantes Alfonso Presidente, Confederación de Trabajadores de Colombia

### Anexo número 1

Federación Colombiana de Municipios  
Al Contrataste No. 1: 5-2013-033730  
Fecha: 2013-05-20 18:43:08  
Remite: ASESORIAS DE POLITICAS PU  
Enviar: SENADO DE LA REPUBLICA  
No. Folios: 6

Bogotá D.C. Mayo de 2013

Doctor  
GUILLERMO LEÓN GIRALDO GIL  
Secretario Comisión Primera  
SENADO DE LA REPUBLICA  
Ciudad

Referencia: Observaciones al proyecto de ley estatutaria 209 de 2013 Senado / 267 de 2013 Cámara por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

Respetado Secretario:

La Federación Colombiana de Municipios, luego de escuchar la preocupación de los municipios y sus comunidades, de analizar las estadísticas de salud y judiciales, concluye que el SGSSS de nuestro país tiene fallas estructurales que afectan la operación de todos sus eslabones. Por ello es necesario tomar decisiones de fondo que permitan cambiar el estado de las cosas y garantizar que el gran esfuerzo económico que como sociedad estamos haciendo tenga mejor y mayor impacto en la atención y el estado de la salud de los colombianos, y genere gobernabilidad hacia la prosperidad social.

Desafortunadamente en los últimos 10 años, se ha debilitado la institucionalidad necesaria para garantizar el derecho fundamental de la salud. Esta pérdida de institucionalidad se inicia en el propio órgano de dirección del sistema, el Ministerio de Salud y Protección social a quien le ha faltado capacidad técnica para reglamentar las diversas leyes, o dirigir organismos como la CRES y Fosyga. Similar problema se ha presentado en los organismos de control: la Superintendencia Nacional de Salud, las Contralorías, la Procuraduría, etc. que han sido inanes ante el manejo poco transparente que invadió el sistema en todos los actores y niveles, y que generó un serio problema de atención, barreras de acceso y abuso por parte de algunos prestadores como las EPS y daño a los ciudadanos.

Con estas cortas reflexiones, no estamos excluyendo la responsabilidad de los otros actores del sistema, las entidades territoriales en algunos casos también las comfirmos. No obstante, lo que nos resta es volver a confiar en la democracia y crear instituciones públicas de frente al país para planear, dirigir, operar y controlar el sistema de salud. Los municipios manifestamos que no estamos dispuestos a una

Recibido  
C.P. Senado  
Mayo 31-13  
12:00

nueva y costosa decepción y queremos que esta vez si sea de verdad una reforma que nos garantice estabilidad y que no permita la captura del sector por intereses privados en detrimento de la salud y la vida de nuestras comunidades.

Por ello la Federación Colombiana de Municipios propone al Congreso de la República, el Gobierno Nacional, los partidos políticos, entidades territoriales y sociedad civil, la academia etc., lo siguiente:

- Mantener el aseguramiento social sin ánimo de lucro de todos los colombianos, identificándolos en forma individual, como un inmovible que garantiza el acceso a los servicios de salud.
- Promover un pacto político y social, en el cual se acuerde excluir la operación y garantía de acceso a los servicios de salud del circuito y dinámica electoral e intereses políticos de todos los grupos; y brindar el sistema con institucionalidad y democracia de los intereses económicos de diferentes grupos legales e ilegales. "Crear institucionalidad Nacional y regional pública, democrática y visible con participación de la administración del estado central, departamental, municipal, pero con los aportes de instituciones sociales, empleadores, academia, prestadores y los propios usuarios".

En desarrollo de lo anterior, el Ministerio de Salud ha radicado en el Congreso de la Republica un proyecto de ley estatutaria de salud, que busca delimitar y detallar el alcance que debe tener el derecho a la salud en el país. Este proyecto de 14 artículos, define la salud como un derecho humano constitucional fundamental en su artículo primero, lo cual como entidades territoriales respaldamos.

Sin embargo, manifestamos algunas preocupaciones y sugerimos respetuosamente algunas supresiones y adiciones, toda vez que esta iniciativa parece limitar el concepto de salud y atención a la atención clínica de la población enferma, cuando su definición debe incluir la promoción de la salud. Y desconoce que la salud pública articula gran parte de las acciones indelegables del Estado, que son parte fundamental para los resultados esperados en un sistema de salud.

#### Artículo 2°. Papel del Estado.

El Estado es responsable de garantizar, propiciar, facilitar y tutelar el derecho a la salud para todos los colombianos, desde antes del nacimiento y hasta la muerte. Consideramos que cuando se habla de Estado hay que recordar que la Constitución Nacional establece en su Artículo 1 que Colombia es un "Estado Social de Derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus

entidades territoriales...". Es decir, que nuestro país, esta descentralizado y se ha buscado acercar el estado a los ciudadanos, por ello el primer respaldo que el ciudadano debe tener para acceder a este derecho debe ser el municipio. Y así mismo debe reflejarse en la redacción de esta ley.

Artículo 3. Obligaciones del Estado. El Estado en sus diferentes niveles de gobierno nacional y territorial es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

#### Artículo 4°. Del Plan Único de Salud.

Tal como lo afirma el autor del proyecto de ley "No se pueden perder de vista estudios publicados que hacen recaer el crecimiento de lo extra POS en los últimos 8 años, basados en acciones de mercadeo de las farmacéuticas y en algunos casos con prácticas poco ortodoxas y presuntamente en dádivas a los profesionales de la salud hoy no reguladas por el Gobierno como ordenó la Ley 1438 de 2011. Por ello el estado debe afinar mecanismos que blinden al sistema de estos abusos, y en el plan único de salud, de tal forma que como sociedad garanticemos lo que requieren los ciudadanos, pero se limite la entrega de lo que no necesitan y que corresponden a manifestaciones de intereses expresados a nombre de la industria y prestadores a través de los profesionales de la salud.

De igual forma, la sociedad debe ser consciente de situaciones extremas, de atención en salud, de algunos casos que son utilizados para generar un costo que socialmente no es aceptable ya que sus resultados y pronóstico no cambian la perspectiva de vida de los pacientes y sus familias. Casos en los cuales la visión del médico tratante, debe ser referendada en una mirada ética e individual del caso que debe respaldarse en institucionalidad que le de garantía a los pacientes y sus familias, único objetivo del sistema.

De igual forma, la ley debe definir como el ámbito de atención en salud los servicios que se prestan en el país y no dejar las puertas abiertas a que una élite por medio de influencias busque servicios en cualquier país con cargo a los recursos públicos. Por ello, el plan único de salud y la autonomía médica debe tener un marco de acción, que evite la situación que vivimos hoy.

**Propuesta:**

*Artículo 4°. Del Plan Único de Salud. El Plan Único de Salud garantizará el derecho a la salud a través de prestación de servicios, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluye promoción de ella, prevención y atención de la enfermedad, y rehabilitación de sus secuelas, privilegiando la estrategia de atención primaria **altamente resolutive**.  
Parágrafo. De este Plan Único de Salud quedarán excluidos:*

d) Las que **NQ** se ofrezcan por fuera-d en el territorio colombiano estando disponibles en el país; y

**Parágrafo nuevo: El ámbito de prestación de los servicios de salud, será Colombia**

**Del Fondo Único Recaudador y Pagador.**

Como gobiernos locales, defendemos el aseguramiento y la identificación plena de los ciudadanos. Por lo cual consideramos que el Fondo Único Pagador, además de recaudar y pagar, deberá cumplir la función básica de identificar con certeza y precisión a los ciudadanos beneficiarios del sistema. Lo cual sólo se puede garantizar sobre la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Así mismo, deberá ser responsable de recaudar la información acerca de las atenciones en salud y situación de salud del país. No se puede concebir un proceso sin definir de forma precisa quiénes tienen derechos, evitando convertimos en un imán internacional para la siniestralidad o generar cobros de servicios por ciudadanos fantasmas.

De igual forma, se deberá contar con organismos públicos descentralizados con presencia en las regiones del país ante los cuales las autoridades territoriales y la sociedad civil puedan requerir la efectiva atención y accesibilidad de los servicios de salud a sus comunidades, para organizar, promover y garantizar los servicios de salud a los ciudadanos. Además de supervisar y vigilar que estos se presten cerca de la vivienda o municipio de residencia del usuario.

Así mismo, estos organismos serán el soporte territorial de la operación del fondo único pagador y afiliador del sistema de salud. Con el objeto de garantizar a todos los ciudadanos atención y servicios administrativos cerca de su domicilio. Esto constituirá uno de los factores de accesibilidad que dan efectividad al derecho a la salud.

**Artículo 6°. De la Central Única de Recaudos y aseguramiento.** De recaudar los recursos del sector de la Salud, **identificar la población asegurada y gestionar sus novedades** y de girar los recursos necesarios al Fondo Único Pagador se encargará la Central Única de Recaudos con destino a la Salud, cuya reglamentación estará a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social y del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

**Artículo 7°. Del Fondo Único Pagador.** El Fondo Único Pagador tendrá personería jurídica propia, autonomía administrativa y financiera. Su reglamentación estará a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social y del Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Su Junta Directiva será autónoma, de carácter mixto, con participación del Gobierno nacional, departamental y municipal pública y privada que incluya representación de la sociedad civil.

**Artículo Nuevo:** El sistema se organizara regionalmente con organismos públicos o mixtos con mayoría pública, sin ánimo de lucro, con autonomías administrativa y junta directiva de carácter mixto con la participación de los departamentos y municipios donde desarrollen sus actividades; organismos que deberán garantizar en su territorio la organización, desarrollo, prestación y pago, de los servicios de salud.

**Parágrafo:** Los organismos regionales, soportaran los procesos administrativos, sobre los sistemas de la Central Única de Recaudos y aseguramiento, y del fondo único pagador garantizando la accesibilidad a todos los habitantes del territorio nacional.

**Artículo 8°. Redes de servicios.**

Las redes de servicios deberán garantizar la equidad en el acceso a los servicios de salud de tal forma que no existan barreras por raza, sexo, enfermedad, pobreza y/o

geográfica. En especial en esta última se deberá garantizar que en cada municipio existan uno servicio mínimos tanto desde el punto de vista de recurso humano, como tecnológico. Los profesionales de la salud deberán contar con apoyo en tecnología y telemedicina. Este servicio básico apoyado en profesionales generales no podrá estar limitado para desarrollar actividades que pueden desarrollar estos profesionales tanto en forma independiente o bajo la coordinación y/o supervisión de especialistas.

Esta garantía de oferta local de servicios deberá estar desarrollada sobre el principio de subsidio de oferta a las actividades clínicas y terapéuticas en aquellos municipios y regiones que por características geográficas y baja demanda se requieren inversiones y estímulos para ser garantizados.

Se debe buscar que la remuneración de la red sea eficiente y transparente, disminuyendo al máximo la alta trazabilidad de servicios, facturación y auditorías. Estará regida por el principio de garantía de la oferta y servicios de acuerdo a las necesidades de las comunidades, lo cual será garantizado por el pago global de los mismos. En servicios de mayor complejidad se deberán desarrollar el pago integral de un número mínimo pero suficiente de paquetes; y para el alto costo se recomienda el uso de mecanismos de organización y a escala que garantice la calidad, accesibilidad y su costo racional en todo el país.

Colombia cuenta con médicos y odontólogos en todos los municipios, además de miles de veredas y corregimientos, sin embargo su disponibilidad de tecnología ha sido limitada por leyes restrictivas, además del escaso desarrollo que ha tenido la telemedicina como consecuencia de la brecha en materia de telecomunicaciones.

Municipio	Cobertura de Servicios de Salud (%)					
Medellín	98,41	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Bogotá	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Cali	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Barranquilla	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Manizales	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Medellín	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Bogotá	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Cali	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Barranquilla	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Manizales	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Medellín	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Bogotá	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Cali	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Barranquilla	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Manizales	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Medellín	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Bogotá	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Cali	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Barranquilla	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Manizales	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Medellín	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Bogotá	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Cali	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Barranquilla	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Manizales	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Medellín	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Bogotá	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Cali	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Barranquilla	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Manizales	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Medellín	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Bogotá	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Cali	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Barranquilla	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Manizales	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Medellín	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Bogotá	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Cali	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Barranquilla	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Manizales	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Medellín	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Bogotá	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Cali	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Barranquilla	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Manizales	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Medellín	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Bogotá	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Cali	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Barranquilla	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Manizales	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Medellín	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Bogotá	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Cali	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Barranquilla	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Manizales	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Medellín	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Bogotá	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Cali	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Barranquilla	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Manizales	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Medellín	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Bogotá	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Cali	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Barranquilla	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Manizales	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Medellín	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Bogotá	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Cali	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Barranquilla	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Manizales	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Medellín	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Bogotá	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Cali	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Barranquilla	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Manizales	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Medellín	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Bogotá	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Cali	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Barranquilla	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Manizales	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Medellín	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Bogotá	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Cali	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Barranquilla	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Manizales	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Medellín	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Bogotá	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Cali	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Barranquilla	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Manizales	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Medellín	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Bogotá	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Cali	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Barranquilla	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Manizales	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Medellín	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Bogotá	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Cali	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Barranquilla	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Manizales	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Medellín	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Bogotá	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Cali	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Barranquilla	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Manizales	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Medellín	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Bogotá	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Cali	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Barranquilla	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Manizales	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Medellín	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Bogotá	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Cali	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Barranquilla	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Manizales	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Medellín	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Bogotá	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Cali	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Barranquilla	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Manizales	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Medellín	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Bogotá	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Cali	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Barranquilla	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Manizales	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59
Medellín	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59	97,59

**Artículo Nuevo:** La salud pública y la inspección, vigilancia y control de los factores protectores o de riesgo para la salud de las comunidades será responsabilidad de las entidades territoriales, las cuales serán organizadas de acuerdo a su complejidad, impacto municipal o regional y la capacidad administrativa de la misma, siempre procurando que su ejercicio y garantía se localice lo más cercano posible del ciudadano.  
**Artículo Nuevo:** De la atención primaria en salud. El derecho fundamental a la salud tendrá como eje la salud pública, integrando la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, las cuales se articularán con las políticas sociales, ambientales, culturales y económicas, que permitan afectar los determinantes sociales de la salud y contribuyan a mejorar la calidad de vida de la población. Para ello, se implementará la estrategia de Atención Primaria en Salud, con participación social, alta capacidad resolutiva y como puerta de entrada a las redes integradas de servicios de salud.

#### Artículo 9 y 10\*. Idoneidad profesional y autonomía médica.

Este capítulo que es necesario desarrollar, conservando el principio de autonomía médica pero desarrollando la autorregulación de costos y accesibilidad de servicios de salud a toda la población. Evitando caer en el maniqueísmo de que toda decisión médica está cabalgando en el mejor y mayor beneficio para el paciente ya que en ocasiones de hecho oculta otros ánimos comerciales, que terminan dañando la ética del quehacer médico. Por ello los protocolos de manejo deben ser elaborados por las asociaciones médicas y deben ser la guía para el manejo de los problemas de salud, sin dejar de reconocer casos atípicos que obligan a buscar otros tratamientos.

Este capítulo obligará a que los tribunales de ética médica, además de cumplir su papel actual, a desarrollar acciones y orientaciones al cuerpo médico que busquen una ética acorde con los desarrollos sociales y los tiempos modernos. Además las asociaciones científicas cumplirán un papel de discernimiento, solución de conflictos, orientación y aclaración para el Ministerio de Salud y los operadores públicos, en especial cuando surja discrepancia en el manejo de los pacientes; sus conceptos serán base fundamental para el desarrollo e inclusión de nuevas tecnologías.

**Artículo 9 Idoneidad Profesional:** El Sistema Único de Salud debe garantizar la calidad en la prestación de los servicios mediante la idoneidad profesional, producto de una correcta formación universitaria, enriquecida

con educación continua e investigación científica. El Estado, promoverá que los médicos generales desarrollen toda su potencialidad para garantizar un acceso sin barreras a sus atenciones, por ello no habrá restricción para el ejercicio de la medicina, solo obligación de demostración de idoneidad.

**Artículo 10. Compromiso social y autonomía profesional.** El Sistema Único de Salud reconocerá en el acto médico el compromiso social de la medicina y respetará la autonomía profesional, definida en el marco de la ley.

**Artículo 16. Autonomía profesional.** Se garantiza la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo. Esta autonomía será ejercida en el marco regulado por la ley de esquemas de autorregulación.

#### Régimen Penal y SGSSS

El espíritu abierto de la Comisión I Constitucional del Senado y la Cámara, en favor de que todos los colombianos reciban los mejores servicios de salud que sea posible, es el sustento del artículo 12. Sin embargo, al examinar los últimos 10 años, de incrementos del gasto médico, impulsado por la industria farmacéutica y de tecnología, se puede observar que dicho gasto en muchas ocasiones no guardaba coherencia con la búsqueda de mejor estar de los usuarios, pero sí con ganancias adicionales para los actores del sistema con ánimo de lucro. Por ello, ponemos a consideración del Honorable Congreso una redacción alternativa para este artículo que promueve los mejores servicios, y a la vez que evita los grandes negocios a través de la supuesta salud de unos usuarios desinformados, y atomizados por la enfermedad.

Igualmente, esta propuesta incorpora otras conductas que amenazan el derecho a la salud, por ejemplo las manipulaciones de bases de datos para cobro de afiliados y servicios deben ser penalizadas, al igual que la entrega de información falsa para buscar beneficios económicos por parte de los diferentes operadores del sistema. La afiliación fraudulenta sin consentimiento de los afiliados, genera problemas en su atención, además del pago fraudulento de servicios, por lo que el responsable debe hacerse acreedor a multas e incluso sanciones de carácter penal. La generación de

facturas por atenciones no prestadas o con servicios sobrefacturados deben ser penalmente castigados.

La promoción de tuteladas en salud, para impulsar el uso de servicios o atenciones médicas, medicamentos o tecnología biomédica por parte de fabricantes, distribuidores, y prestadores buscando lucro económico debe ser penalizada y sancionada con privación de la libertad, multas y otras sanciones.

**Artículo 12. Prohibición de la negación de prestación de servicios.** Para acceder a servicios y tecnologías de salud no se requerirá ningún tipo de autorización administrativa entre el prestador de servicios y la entidad que cumple la función de gestión de servicios de salud, salvo en aquellas circunstancias que determine el Ministerio de Salud y Protección Social.

Las acciones que atenten contra el derecho fundamental a la salud, mediante la negación de servicios, barreras de acceso, manipulación de información o de tratamientos serán penalizadas según lo defina la ley.

En un sentido similar al anterior, que busca evitar la denegación de servicios pero proteger la razonabilidad económica y sostenibilidad financiera del sistema, consideramos que el artículo 14 podría generar una avalancha sobre este importante organismo, por ello promovemos que quienes diriman estas situaciones sean los tribunales de ética médica o juntas de pares, conformadas por las respectivas sociedades científicas, quienes tienen los conocimientos específicos y actúan frente a la sociedad, en procura de lo mejor para los usuarios, la familia y la sociedad.

#### Artículo 14. Acción especial de nulidad en salud.

Contra los actos administrativos de carácter general que contengan decisiones de exclusión de un servicio o tecnología de salud se podrá interponer la acción de nulidad ante el Consejo de Estado. La acción deberá ser decidida en un término no superior a sesenta (60) días. Para tal efecto, cada una de las tres fases del proceso contencioso administrativo previsto en la Ley 1437 de 2011 no podrá durar más de veinte (20) días.

**Parágrafo Nuevo:** ante la discusión del uso de insumos, medicamentos y procedimientos para el tratamiento de una patología particular, se acudirán a la sociedad científica correspondiente, o a los tribunales de

ética médica, quienes orientarán, y crearán soluciones para futuras situaciones similares.

#### Experiencia a evaluar – Cuenta de alto costo.

Por otro lado, queremos mencionar la cuenta de alto costo como una experiencia para evaluar y recoger. Esta figura ha tenido importante desarrollo en patología renal, pero incluye otras patologías y las enfermedades huérfanas, pacientes para trasplante y transplantados. En todo caso, es importante regular de acuerdo a la necesidad del país, y a la ubicación geográfica el crecimiento de estos servicios que tendrán un único pagador la cuenta de alto costo.

De igual forma en este mecanismo debe desarrollar la negociación como país del medicamento e insumos necesarios para sus pacientes, los cuales generalmente son monopolios o de alto costo. Además su administración debe ser participativa de los organismos regionales de administración, pero ser autónomo e independiente.

En cuanto a sistemas de atención e información, una de las mayores urgencias del país es contar con Historia Clínica Electrónica i-clod, en la cual exista el 100% de las historias clínicas de los pacientes con patología de alto costo, enfermedades huérfanas y cualquier atención a estos pacientes. Su registro en línea debería ser condición obligatoria para el respectivo cobro de los servicios, su auditoría, seguimiento y garantía.

Con las anteriores observaciones pretendemos hacer un resumen de propuestas recibidas de los municipios colombianos en diferentes formas, y se abre la discusión para promover un pacto social y político que garantice el derecho fundamental a la salud a todos los colombianos.

Cordialmente,

  
**SANDRA MILENA CASTRO TORRES**  
 Directora Ejecutiva (E)

Concepto: Julio Rincón  
 Aprobó: Sandra Castro

## Anexo número 2



Bogotá DC, 29 de mayo de 2013

Presidencia de la República de Colombia  
Oficina de Correspondencia

Para y por vía de Internet: 15 2013 101 101 Anexo 3 0000  
Número de Documento: CCT 13 00047 009  
PASA A OFICINA, SEDEPARTA PRIVADO - Correspondencia

Doctor  
**JUAN MANUEL SANTOS CALDERÓN**  
Presidente de la República de Colombia  
Palacio de Narriño  
Ciudad,

Respetado Señor Presidente:

Con ocasión de la promocionada reforma a la salud, la cual involucra la expedición por parte del Congreso de la República de dos normas de origen legislativo, una estatutaria y otra ordinaria, el movimiento sindical colombiano desea mediante la presente comunicación, dejar sentada su posición frente a las motivaciones, fines y propósitos de esas intenciones.

La crisis por la cual atraviesa la salud de los colombianos, sin duda, se ha originado en buena parte por la laxitud, negligencia e ineficiencia del Gobierno Nacional, que no ha cumplido y ni sabido cumplir sus obligaciones legales consagradas en el Artículo 49 de la Constitución Política, habida cuenta de su incapacidad para organizar, dirigir y reglamentar la prestación de los servicios de salud y proceder conforme a los principios constitucionales de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Muestra de ello son las sucesivas e inoperantes normas que ha venido expediendo el legislativo, que solo han quedado en letra muerta, en una inentendible profusión de normas, que en nada han contribuido a la solución de los graves problemas por los que atraviesa un servicio que es de vital importancia para el bienestar de los ciudadanos y que no necesitaría reafirmación legal para ser reconocido como un derecho fundamental.

La ineficiencia estatal en nuestro país, se ha venido solucionando a través de la expedición de normas que en vez de aclarar y mejorar la atención de un derecho, crean mayor confusión y terminan siendo sus beneficios cooptados por quienes sacan provecho oportunista en situaciones de debilidad estatal o con su complicidad.

Es inexplicable que el Gobierno Nacional pretenda impulsar una ley estatutaria que recoge la sola opinión de un sector de amplios y marcados intereses en el

Siendo las 2:50 p. m. la Presidencia levanta la sesión y convoca a sesión conjunta para el día miércoles 5 de junio de 2013 a partir de las 9:00 a. m., en el recinto del Senado del Capitolio Nacional.

La Presidenta,

Honorable Senadora, *Karime Mota y Morad*.

El Vicepresidente,

Honorable Representante, *Gustavo Hernán Puentes Díaz*.

El Secretario General, Comisión Primera del honorable Senado,

*Guillermo León Giraldo Gil*.

Secretario General, Comisión Primera de la honorable Cámara,

*Emiliano Rivera Bravo*.