



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5a. de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprensa.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XIX - N° 934

Bogotá, D. C., lunes, 22 de noviembre de 2010

EDICIÓN DE 36 PÁGINAS

DIRECTORES:

EMILIO RAMÓN OTERO DAJUD
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO
www.secretariasenado.gov.co

JESÚS ALFONSO RODRÍGUEZ CAMARGO
SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA
www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

ACTAS DE COMISIÓN

COMISIONES SÉPTIMAS
CONSTITUCIONALES PERMANENTES
ACTA NÚMERO 02 DE 2010

(noviembre 17)

Legislatura 2010-2011

Sesiones Conjuntas

**INICIO DE LA DISCUSIÓN DEL PROYECTO
DE LEY NÚMERO 01 DE 2010 SENADO,
NÚMERO 106 DE 2010 CÁMARA**

por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud, y se dictan otras disposiciones.

De la iniciativa de los honorables Senadores *Dilian Francisca Toro Torres, Jorge Eliécer Ballesteros Bernier*:

Publicado en la *Gaceta del Congreso* número 435 de 2010 **y sus acumulados**, los Proyectos de leyes números 95, 143, 147, 160, 161 y 182 de 2010 Senado, 035, 087, 111 y 126 de 2010 Cámara

Siendo las 11:40 a. m., del día miércoles, diecisiete (17) de noviembre de dos mil diez (2010), en Bogotá, D. C., actuando como Presidenta la honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres, como Vicepresidenta la honorable Representante Diela Liliana Benavides Solarte, como Secretario General, el doctor Jesús María España Vergara y como Subsecretario el doctor Rigo Armando Rosero Alvear, se dio inicio a la sesión programada para la fecha, con el siguiente Orden del Día:

ORDEN DEL DÍA

Legislatura 2010-2011

Comisiones Séptimas Constitucionales
Permanentes del honorable Congreso de la República
Sesiones Conjuntas – Mensaje de Urgencia
Fecha: miércoles, 17 de noviembre de 2010

Hora: 9:30 a. m.

Lugar: Comisión Séptima Cámara de Representantes -Edificio Nuevo del Congreso

Por instrucciones de la mesa directiva de las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes

del Congreso de la República (honorable Senadora *Dilian Francisca Toro Torres*, Presidenta y honorable Representante *Diela Liliana Benavides Solarte*, Vicepresidenta), de conformidad con el artículo 170 del Reglamento Interno del Congreso, para tratar lo referente al Proyecto de ley número 01 de 2010 Senado, número 106 de 2010 Cámara, *por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud, y se dictan otras disposiciones, y sus acumulados*, los Proyectos de leyes números 95, 143, 147, 160, 161 y 182 de 2010 Senado, 035, 087, 111 y 126 de 2010 Cámara, respetuosamente me permito convocarles a sesión **conjunta** para el día **miércoles, 17 de noviembre de 2010**, con el siguiente orden del día propuesto:

I

Llamada a lista y verificación del quórum

- 1.1. En Comisión Séptima del Senado
- 1.2. En Comisión Séptima de la Cámara

II

Informes de la Mesa Directiva

III

Consideración, discusión y votación de ponencias para primer debate al siguiente proyecto de ley, anunciado en sesión conjunta del martes 16 de noviembre de 2010, según Acta 01, conforme al artículo 8° del Acto Legislativo 01 de 2003:

Proyecto de ley número 01 de 2010 Senado, número 106 de 2010 Cámara, por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud, y se dictan otras disposiciones, y sus acumulados, los proyectos de ley números 95, 143, 147, 160, 161 y 182 de 2010 Senado, 035, 087, 111 y 126 de 2010 Cámara.

Iniciativa de la honorable Senadora *Dilian Francisca Toro Torres* y honorable Senador *Jorge Eliécer Ballesteros Bernier*.

Publicado en La *Gaceta del Congreso* número 435 de 2010.

IV

Lo que propongan las honorables Senadoras, honorables Senadores y honorables Representantes

Esta sesión contó con la asistencia de los siguientes honorables Senadores y Senadoras:

Ballesteros Bernier Jorge Eliécer
 Carlosama López Germán Bernardo
 Correa Jiménez Antonio José
 García Romero Teresita
 Jiménez Gómez Gilma
 Ospina Gómez Mauricio Ernesto
 Tamayo Tamayo Fernando Eustacio
 Toro Torres Dilian Francisca

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

Delgado Ruiz Edinson
 Merlano Morales Eduardo Carlos
 Ramírez Ríos Gloria Inés
 Rendón Roldán Liliana María
 Santos Marín Guillermo Antonio
 Wilches Sarmiento Claudia Janneth

La Secretaría informó a la señora Presidenta, que la sesión se inició con quórum decisorio en la Comisión Séptima del Senado.

Esta sesión contó con la asistencia de los siguientes honorables Representantes:

Burgos Ramírez Didier
 Díaz Hernández Hólger Horacio
 Duque Naranjo Yolanda
 Flórez Asprilla José Bernardo
 Ochoa Zuluaga Luis Fernando
 Raad Hernández Elías
 Ramírez Orrego Marta Cecilia
 Robledo Gómez Ángela María
 Romero Piñeros Rafael
 Sierra León Pablo Aristóbulo
 Valdés Barcha Juan Manuel
 Yepes Flórez Víctor Raúl
 Zabaraín D'Arce Armando Antonio

En el transcurso de la Sesión se hicieron presentes los siguientes honorables Representantes:

Barrera Rueda Lina María
 Benavides Solarte Diela Liliana
 Díaz Ortiz Gloria Stella
 Escobar Córdoba Carlos Alberto
 García Guerrero Libardo Enrique
 Pinilla Pedraza Alba Luz

A continuación, de manera textual, conforme a la transcripción del audio grabado durante la sesión, se describen los hechos y las intervenciones de todos los intervinientes, durante el desarrollo de la presente sesión ordinaria, legislatura 2010-2011, de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República, así:

Presidenta honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Es que me da pena con la señora Presidenta de Cámara que no está aquí, ella está viniendo, me da pena empezar sin ella. Bueno señores Secretarios, por favor llamar a lista.

Secretario General Senado, doctor Jesús María España Vergara:

Miércoles, 17 de noviembre del 2010. Sesión ordinaria, Comisiones Séptimas Constitucionales Conjuntas, siendo las 11:42 de la mañana, se procede por secretaría a llamar a lista en Senado, así:

Ballesteros Bernier Jorge Eliécer. contesta presente.

Carlosama López Germán Bernardo. Contesta presente.

Correa Jiménez Antonio. Contesta presente.

Delgado Ruiz Edinson

García Romero Teresita. Contesta presente.

Jiménez Gómez Gilma. Contesta presente.

Merlano Morales Eduardo Carlos

Ospina Gómez Mauricio. Contesta presente.

Ramírez Ríos Gloria Inés

Rendón Roldán Liliana María

Santos Marín Guillermo

Tamayo Tamayo Fernando. Contesta presente

Toro Torres Dilian. Contesta presente

Wilches Sarmiento Claudia Janneth

Señora Presidenta, la secretaria le informa que en el Senado contestaron al llamado a lista, ocho (8) honorables Senadores, con lo cual hay quórum decisorio en Senado. Se procede por la Comisión Séptima de la Cámara.

Presidenta honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Sonido para el Secretario de la Cámara.

Secretario General Cámara, doctor Rigo Armando Rosero:

Dándoles la bienvenida y siendo las once y veinte (11:20 a. m.), se da inicio a la sesión, le queremos recomendar a los honorables Representantes y Senadores, que por favor, dejen el sonido, no toquen, no bajen, esto porque tenemos fallas en el sonido, la señora Presidenta da la orden, ahí mismo los funcionarios accionan y les dan el sonido, cuando esté en rojo. Sí, por favor.

A las barras le pedimos, silencio para poder que los Senadores y Representantes, estén al tanto de las discusiones.

Llamado a lista 17 de noviembre del 2010, Cámara de Representantes:

Barrera Rueda Lina María

Benavides Olarte Diela Liliana

Burgos Ramírez Didier

Díaz Hernández Hólger Horacio

Díaz Ortiz Gloria Stella

Duque Naranjo Yolanda

Escobar Córdoba Carlos Alberto

Flórez Asprilla José Bernardo. presente

García Guerrero Libardo Enrique
 Ochoa Zuluaga Luis Fernando, presente
 Pinilla Pedraza Alba Luz
 Raad Hernández Elías
 Ramírez Orrego Marta Cecilia, presente
 Robledo Gomez Ángela María, presente
 Romero Piñeros Rafael, presente
 Sierra León Pablo Aristóbulo, presente
 Valdés Barcha Juan Manuel, presente
 Yepes Flórez Víctor Raúl, presente
 Zabaraín D'Arce Armando Antonio, presente
 Trece (13), honorables Representantes han contestado el llamado a lista. Señora Presidente, tenemos quórum decisorio en Cámara.

Presidenta honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Señor Secretario por favor el orden del día.

Secretario General Senado, doctor Jesús María España Vergara:

ORDEN DEL DÍA

Para las Sesiones Ordinarias Séptimas Conjuntas del miércoles, 17 de noviembre del 2010.

I

Llamado a lista y verificación del quórum Senado- Cámara.

II

Informes de la Mesa Directiva.

III

Consideración, discusión y votación en primer debate al Proyecto de ley número 01 de 2010 Senado; 106 de 2010 Cámara y sus acumulados: 095-143-147-160-161 y 182.

Presidenta honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Yo le pediría a las barras, si no vamos a hacer silencio, muy difícilmente podremos iniciar la sesión, por favor.

Secretario General Senado, doctor Jesús María España Vergara:

182 de 2010 Senado y Proyectos de leyes: 035-087-111 y 126 de 2010 Cámara

IV

Lo que propongan los honorables Senadores, Senadoras y honorables Representantes.

La secretaría se permite informarles que los tres informes de ponencia que están en curso para el primer debate, en cumplimiento de la orden impartida por la señora Presidenta de las Comisiones Séptimas Conjuntas, fueron enviados vía mail, conforme al inciso segundo del artículo 156 del reglamento, mientras se publican en las respectivas gacetas.

Presidenta honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Vamos a aprobar el orden del día, llamar a lista señor Secretario.

Secretario General Senado, doctor Jesús María España Vergara:

Para aprobación del orden del día se procede por Senado de la República:

Ballesteros Bernier Jorge Eliécer	Contesta Presente.
Carlosama López Germán Bernardo.	Lo aprueba.
Correa Jiménez Antonio	Vota Sí
Delgado Ruiz Edinson	Vota Sí
García Romero Teresita	Vota Sí
Jiménez Gómez Gilma	Vota Sí
Merlano Morales Eduardo Carlos	
Ospina Gómez Mauricio	Vota Sí
Ramírez Ríos Gloria Inés	
Rendón Roldán Liliana María	
Santos Marín Guillermo	
Tamayo Tamayo Fernando Eustacio	Vota Sí
Toro Torres Dilian Francisca	

Señora Presidenta, en el Senado de la República ha sido aprobado el orden del día, con nueve (9) votos a favor, ninguno en contra, ninguna abstención.

Secretario General Cámara, doctor Rigo Armando Rosero:

República de Colombia, Rama Legislativa del Poder Público, Comisión Séptima Constitucional Permanente, 17 de noviembre, aprobación orden del día, sesiones conjuntas:

Barrera Rueda Lina María	
Benavides Olarte Diela Liliana.	Sí
Burgos Ramírez Didier	Sí
Díaz Hernández Hólger Horacio	Sí
Díaz Ortiz Gloria Stella	Sí
Duque Naranjo Yolanda	Sí
Escobar Córdoba Carlos Alberto	
Flórez Asprilla José Bernardo	Sí
García Guerrero Libardo Enrique	
Ochoa Zuluaga Luis Fernando	Sí
Pinilla Pedraza Alba Luz	
Raad Hernández Elías	
Ramírez Orrego Marta Cecilia	Sí
Robledo Gómez Ángela María	Sí
Romero Piñeros Rafael	Sí
Sierra León Pablo Aristóbulo	Sí
Valdés Barcha Juan Manuel	Sí
Yepes Flórez Víctor Raúl	Sí
Zabaraín D'Arce Armando Antonio	Sí

Quince (15) honorables Representantes, han contestado por el sí, por lo tanto ha sido aprobado el orden del día en la Comisión Séptima de Cámara de Representantes, señora Presidenta.

Presidenta honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Siguiente punto del orden del día. Señor Secretario.

Secretario General Senado, doctor Jesús María España Vergara:

Informes de la Mesa Directiva.

Presidenta honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Primero para pedirles disculpas a las personas que, o, a los Senadores y Representantes que estu-

vieron aquí cumplidamente a las 9.30 de la mañana, pero el día de ayer se había citado a una reunión en el Ministerio de Protección Social. Incluso yo quiero decirles que yo llegué tarde allá, yo estaba presentando el proyecto en la Bancada de la U. La reunión se demoró un poquito más de lo que se esperaba, sin embargo yo llegué a la reunión y les dije, que teníamos que venir a la Comisión y la gente estaba en esa tónica, de venir a la Comisión y la aplazamos un poquito hasta las 11:00 de la mañana. Pero quería disculparnos, todos los que estábamos en el Ministerio, porque realmente no fue, no queríamos hacerlo, sino que se demoró un poquito más la reunión.

Pero quería como, perdón sí, es que yo no sé qué pasó, que no llamaron, a mí, la doctora Gilma me llamó y al contrario, tuve que decirle a la doctora Gilma, dígame que a las 11:00 de la mañana, porque ahí sí hubo un poquito de, pero nos disculpan, somos humanos y a veces erramos un poquito, la doctora Gilma, tiene la palabra.

Honorable Senadora Gilma Jiménez Gómez:

Recibidas las disculpas y de esta agenda. Como yo lo señalé anoche en la Plenaria del Senado, Presidenta. La agenda... aquí sí, ah, sí. Decía Presidenta que ese tipo de cosas pueden pasar en estos momentos, pero anoche yo señalaba en la Plenaria del Senado, respetados Representantes y Senadores, que el Gobierno, doctora Beatriz, junto con la coalición mayoritaria, van a tener que ponerle a esto un poquito más de organización en el manejo de los tiempos, se está reventando este Congreso. Mire el impase tan complejo que se presentó ayer en el Senado de la República, por el trámite de la ley anticorrupción, donde hay todo tipo de lecturas, de porqué no se ha tramitado esa ley y yo, el partido Verde, ayer, señalaba que tiene mucho que ver con un tema de agenda.

O sea, una cosa es ser muy eficientes en una Legislatura y otra cosa ya es rayar con lo absurdo, es que aquí cada proyecto de ley que estamos tramitando, empezando por este mismo, es de una envergadura y de una responsabilidad total y eso nos lleva Presidenta a que obviamente la agenda está colapsada. Yo en lo personal, quiero decir que me molesté infinitamente, a nosotros nos habían invitado a una reunión, ayer, en el Ministerio y de pronto, con todo respeto, la persona del Ministerio ya nos dice, que no es ayer, sino hoy. El Gobierno no le puede manejar la agenda a los Congresistas.

Nosotros tenemos muchísimas cosas que hacer y ya está rayando con la falta de respeto, nosotros no somos funcionarios del Gobierno, no podemos estar a los vaivenes de las agendas de los Ministros, ni de la conveniencia o no, con esto no estoy calificando o descalificando de una reunión o no, otra reunión. A mí me avisan ayer, que hoy había una reunión con los ponentes porque el Ministerio lo programa a solicitud de unos Congresistas, que querían reunirse con unos gremios y justamente ayer Presidenta, para que lo dejemos claro y de una vez vamos limpiando este proyecto de ley. Ayer en un noticiero de televisión, concretamente en el 1.2.3 de *CM&*, yo no vi la nota, fuimos, fue señalado este proyecto de ley como un proyecto de ley que ya tiene, son mis palabras que interpreto por lo que me han co-

mentado, que este era un proyecto de ley, señora Viceministra, rodeado de una cantidad de intereses, que aquí se estaban era tramitando, eran intereses particulares del sector de la salud.

Y esta mañana, hay una reunión justamente, o sea, la pertinencia política y el cuidado lo tenemos que tener todos y hay una reunión, entre otras, si hay un proyecto que yo pueda dar fe, ha sido discutido de forma amplia, es este, nos hemos reunido con todos los gremios, con ASEMI, con los hospitales, con los médicos, con el sector público, con el privado, en las audiencias. Realmente la pertinencia de unos minutos antes de iniciar, continuar el debate de la ponencia, previa a una reunión, con gremios interesados en la materia, me parece que es equivocado.

Sin contar el hecho de que algunas personas, no pudimos estar en esa reunión porque teníamos con anterioridad unos compromisos que no vamos a cambiar porque el Gobierno decida cambiar la agenda. Entonces yo sí quiero decirles que tengo molestia, molestia como Senadora, como ponente del proyecto, como vocera del Partido Verde y agradecería y exigimos un trato más respetuoso hacia nosotros y del Gobierno una mayor organización. Con toda, hemos hecho un esfuerzo monumental, todos hemos trabajado junto con el Ministerio, hemos hecho un equipo, yo sinceramente creo ha sido un esfuerzo importante, que hay que resaltar.

Que se puede ver opacado por este tipo de cosas, mire lo que le pasó hoy a la Presidenta. 9:30 de mañana, unos Congresistas acá, 10:30 de la mañana, nadie da razón de nada, 11:30 de la mañana, estamos arrancando y resulta que todos tenemos muchas cosas que hacer. Yo quería señalar eso, porque de verdad estoy molesta con lo que ha pasado en las últimas horas.

Presidenta honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Tiene la palabra el Representante Ochoa. Yo quería decirle, Senadora, que realmente, pues nos estamos disculpando, pero pues fue un poquito de culpa de los Secretarios porque yo cuando iba en camino al Congreso a las 9:30 de la mañana, 9:15, le dije al Secretario, no vaya a cancelar porque yo voy precisamente a que organicemos, porque nos tenemos que unir para la Comisión. Representante Ochoa.

Honorable Representante Luis Fernando Ochoa Zuluaga:

Buenos días, señoras Presidentas, yo quiero dejar una constancia de esta sesión, Secretario y quiero dejar sentada una voz de protesta, también hoy aquí. Resulta que los que estamos en la Comisión Séptima de la Cámara y Senado, somos personas que en su gran mayoría, pertenecemos al sector de la salud o hemos sido gerentes de alguna EPS, de alguna Caja, hemos tenido IPS o alguna razón o circunstancia nos ha unido al sector salud, en especial algunos compañeros, probablemente hay algunos que no son del sector de la salud. De alguna manera estoy dando esta reflexión porque eso explica, de tal manera también, que nuestros cónyuges, algunos parientes, seamos también del sector de la salud y es por eso que ayer en la Comisión, algunos dijimos e hicimos algunas observaciones de lo que teníamos,

personalmente como fue en el caso mío, de que mi esposa, odontóloga, presta servicios en una IPS del sector subsidiado, preferí hacer la advertencia para que se cure en salud y se cure cualquier suspicacia que exista al respecto.

Pero la voz de protesta va es en el sentido de que en Colombia se está acostumbrando a que si no se tiene la razón, por lo menos creemos la duda, si no tenemos certeza de que hay en un delincuente, digamos que probablemente fue, de que si no se han robado algo, es probable que hay ahí un gato encerrado y a mí esa situación quiero dejarla clara ante el país, ante la Comisión Séptima de Cámara y Senado, porque a mí no me parece justo, que porque algún deportista alguna vez tuvo alguna relación con un paramilitar o un guerrillero o algún delincuente, no puede salir yo a decir que todos los deportistas son delincuentes o no puedo decir que porque un profesor violó a unos niños hace unos días, decir que todos los profesores de este país son unos violadores.

Y si en el pasado algunos Representantes o Senadores, tuvieron algunas dificultades o algunos acuerdos con algunas organizaciones, yo no puedo venir aquí a juzgar, que todos los Congresistas de este país, son unos delincuentes. Yo no me siento aludido, pero sí me siento indignado, lo que sucedió anoche en un noticiero, a las nueve y treinta de la noche y siento una voz de protesta, pero radical, porque es que aquí no pueden venir a seguir jugando en este país, porque se tienen los micrófonos o las cámaras o porque se tiene algún rating, seguir jugando con la dignidad de nosotros. Yo soy Congresista por primera vez y me siento con toda la dignidad y la moral para discutir este proyecto de ley y me siento con la tranquilidad del deber cumplido y me siento satisfecho cuando hemos ido a diferentes ciudades y hemos escuchado a los diferentes gremios de las EPS, de las alcaldías, de las IPS, de los usuarios y se ha querido hacer un trabajo, serio, limpio, transparente; hemos discutido con el Gobierno, con el Ministerio, hemos discutido con los prestadores del servicio para que aquí se vengán a tomar la vocería ciertos periodistas, ha decir, de que aquí hay gato encerrado y que aquí hay algunos Congresistas que tienen EPS o peor aún, que hay algunas EPS, que tienen curul aquí en el Congreso de la República, pues yo sí le pido a ese medio de comunicación, que sea serio y a ese medio de comunicación que lo diga con nombres propios ¿cuál es la curul que tienen las EPS en esta Comisión?. “porque nosotros no podemos seguir siendo aquí”, tildados y manipulados y que todo el país nos vea a nosotros, como que estamos haciendo trampillas aquí al escondido, que nos están vendiendo, que estamos vendiendo la conciencia y que nosotros vamos a quedar como corruptos en nuestras regiones.

Yo quiero pensar qué piensa allá un hospital en el Putumayo, que oiga esa noticia, el Representante Ochoa ya se hizo ya un contubernio allá y se está repartiendo la plata de este país. Yo sí pido respeto para los Congresistas y si algunos Congresistas en el pasado no han tenido la dignidad y moral de salir a defenderla, qué pena con ellos, pero yo creo que aquí hay gente decente y gente que venimos del sector privado y que no tenemos rabo de paja para decirle a los noticieros o algunos periodistas que nos

respeten y que si tienen alguna acusación, usen los entes para que nos juzguen y coloquen las demandas respectivas, pero uno no puede dejar creado en el ambiente, situaciones de que aquí estamos vendiendo la conciencia, de que aquí estamos vendiendo al pueblo colombiano, entonces amigos y amigas, dejen la constancia allí, Presidenta, muchas gracias.

Presidenta honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Muy bien su constancia, Representante Ochoa, tiene la palabra el Senador Correa y luego el Senador Tamayo.

Honorable Senador Antonio José Correa Jiménez:

Gracias señora Presidenta, la verdad, respetando el derecho a opinión a libre expresión, que tienen todos los medios de comunicación del país. Yo invitaría muy seriamente y muy respetuosamente a ese importante medio nacional, a que le eche una revisadita y que no tome cuentecitos que se dijeron o que se dejaron de decir, a este importante proyecto de reforma ordinaria, el cual va acompañado y va consecuente a una reforma estatutaria del Gobierno Nacional.

Lo digo que lo tome con análisis objetivo y crítico para mirar que lo que se ha hecho desde el Congreso de la República y soy primera vez que estoy en el Congreso de la República, es una discusión netamente técnica, donde las mesas de trabajo han sido unas mesas participativas, donde todos han tenido la oportunidad de expresar no solamente las mesas en el Ministerio sino en las audiencias públicas, en más de cuatro o cinco ciudades capitales de nuestro país. Es fundamental de qué hemos hecho de este proyecto, un proyecto participativo y abierto a la comunidad y es tan participativo y abierto a la comunidad que me sorprende que porque, en vez de estar tachando un pequeño artículo que la autora va a explicarlo más a fondo, porque cuando no se explican las cosas a fondo quedan los malos entendidos, en cuanto a lo que ayer sacaban.

Yo quisiera que ese importante medio, más bien auspicio y exalte de la importancia de aumentar los planes de beneficio y el ahorro hacia el país, que este trabajo serio que viene haciendo en estas Comisiones conjuntas, le pueden evitar en esta reforma y en la misma estatutaria al país, del desangre de los recobros de las famosas EPS. Hombre, si este Congreso lo que ha hecho es de una u otra manera, coartar ese canibalismo que se tenía en materia de salud a través del aumento de los planes de beneficio, a través de la nivelación de la UPC, hombre, no es justo que de 400.000 mil millones de pesos en el 2007, hoy el Congreso.

Presidenta honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Perdón, Senador, nuevamente quiero decirle a las barras, es la segunda vez que le digo a las barras que por favor, por favor, hagamos silencio.

Honorable Senador Antonio José Correa Jiménez:

Hoy, este Congreso y el Gobierno Nacional, están diciendo, señores, aumentemos los planes de beneficios y de una u otra manera acabemos con el

desangre del recobro del FOSYGA que ha aumentado en más de 2.3 billones de pesos, esa es la realidad que hay que mostrarle a la opinión pública nacional y lo altruista que se viene haciendo a través de este Congreso de la República, es que señores, no puede ser de que siga la industria del recobro. Aquí lo que estamos buscando con la estatutaria y con la misma ordinaria, es evitar una masacre hospitalaria a través del fondo de salvamento de los hospitales públicos del país y una masacre con liquidaciones de hospitales públicos, aquí le estamos pidiendo a la Superintendencia Nacional de Salud, en este importante proyecto, que tenga todas las herramientas como nunca las ha tenido, una institución que nació en los años 70 y que desde el mismo fundador de ellas, reclamaba ñas y dientes y que hoy el Congreso se las está dando, porque cómo vamos a exigir calidad, señores, sino tenemos una unidad de vigilancia y control con todas las herramientas suficientes para hacer la vigilancia y control, como lo requiere el país.

Hoy, este proyecto le está pidiendo a la Superintendencia, que se desconcentre, como lo han reclamado muchos académicos de la salud, no lo reclaman unos simples Congresistas. Hoy este importante proyecto, imita muchas cosas y se parece mucho, Senador Mauricio y lo felicito por la exposición de ayer, a la red de atención primaria del modelo cubano. ¿Qué tenemos que hacer en esta discusión?, tenemos que enriquecer el proyecto, no podemos venir aquí a decir no, porque es no, sino enriquecernos entre todos y cuando nos parecemos mucho a la propuesta, a la ponencia que presentó el Polo Democrático Alternativo, eso quiere decir que aquí va a haber una discusión técnica y yo invito a los amigos que hicieron ponencia negativa a que introduzcamos cosas que sean importantes para el proyecto, porque nosotros los que radicamos ponencia positiva, estamos abiertos, abiertos y sé que todos los Congresistas, porque esa ha sido la voluntad de hacer discusiones netamente técnicas en beneficio del pueblo colombiano.

Aquí yo no sé qué Congresista, fue respaldado por las famosas EPS y me extraña porque aquí más de un Congresista lo que ha pedido es, que de una u otra manera se corte ese flujo deliberado y pérdida deliberada de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, eso lo hemos expresado las mesas temáticas. Hemos expresado de que están administrando el riesgo y lo están haciendo muy mal y lo están haciendo muy mal y hemos expresado más de un Congresista, que cuidado y nada más, se deben quedar con el recurso de administración del régimen y el resto debe ir al prestador como es el objetivo de que los recursos de la salud, vayan en beneficio de una prestación de un derecho constitucional que tenemos todos los colombianos. Yo invito muy seriamente y muy respetuosamente a todos los medios de comunicación a que se sumen a todas estas discusiones deliberativas en Comisiones conjuntas y que entre todos armemos, lo mejor, para el derecho constitucional de la salud, prevalezca, como los colombianos se lo merecen.

Presidenta honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

El Senador Tamayo, por favor.

Honorable Senador Fernando Eustacio Tamayo Tamayo:

Gracias Presidente, en la noche de ayer fue necesario en la Plenaria del Senado hacer una claridad sobre una información que presentó un medio de comunicación, sobre lo actuado por algunos Senadores. Hoy tendríamos que hacer una aclaración similar, la verdad es que yo le pediría a los medios de comunicación que tengan más consideración con el Congreso de la República, yo creo que se está trabajando a un muy buen ritmo, con mucha transparencia, con mucha claridad y esas especies que lanzan algunos periodistas, yo diría de manera irresponsable, hacen daño al Congreso y a la opinión pública. Me parece que no es claro y acompaño el llamado de algunos colegas en el sentido de que, si conocen de algo en concreto que esté ocurriendo, pues díganlo claramente pero no dejen esas especies en la opinión pública que simplemente compromete el quehacer de esta institución y que quebranta el esfuerzo de quienes están trabajando de manera ordenada. Y con relación a la reunión de hoy, para también hacer claridad, yo quiero señalar lo siguiente.

Los ponentes de Senado y Cámara, solicitamos al Ministerio de Protección Social se convocara, a todos los actores, fíjense, no fue a un actor y no fue a un desayuno por allá privado, fue a todos los actores vinculados al tema que estamos tratando, con el fin de que ellos en conjunto, conocieran la materia que se está desarrollando y que pudiéramos, en conjunto, también, escucharlos a ellos. No para darle gabela o prioridad o un especial trato, a uno de los actores, sino por el contrario, para que en conjunto se ventilaran las inquietudes que pudieran tener.

Y ¿por qué lo hacemos?, miren, quienes llevamos tiempo de estar participando en estas corporaciones, sufrimos cuando aprobamos normas, que cuando se van a aplicar, pues no funcionan y no funcionan precisamente por considerar que nosotros tenemos la verdad revelada y que lo podemos aprobar acá sin escuchar a los sectores hacia donde está dirigida cada una de estas disposiciones. Entonces no lo miren de otra manera, no tiene otro objetivo, no tuvo otro objetivo, la reunión de hoy y todas las reuniones que se han realizado, que es la de procurar que esta ley, al ser aprobada, se convierta en un instrumento del Estado y de la sociedad para corregir los problemas que hoy tiene el servicio de salud y de un instrumento para que podamos ofrecerle a los colombianos una salud de mayor calidad, menos costosa, con mayores controles y con una dinámica que realmente corresponde al propósito de ponentes y estoy seguro de todos los integrantes de estas Comisiones Séptimas. Entonces me parece que, ese es el sentido, es claro, la molestia para todos, porque la verdad es que duele, duele, que le dediquemos tanto tiempo, tanto interés, tanto estudio, tantos viajes, tanto esfuerzo, para que una persona sin ningún argumento, suelte semejante andanada, sin razón. Yo creo que acá y Presidenta, yo pediría es que por favor le envíe una comunicación a ese medio de comunicación, diciéndole con claridad y en los mejores términos, en los mejores términos, mire, invitándolos como lo han hecho varios colegas a que por favor acompañen el desarrollo de este proceso con toda la atención, con todo el cuidado.

Si se comete algún error, háganoslo saber, si ven que algo está funcionando mal, por favor díganoslo, pero no nos sometan a un escrutinio público, innecesario, absurdo, yo diría dañino, cuando no hay necesidad y cuando creo que no hay nada de lo que allí tratan de decir, por lo menos yo exigiría que señalen públicamente, quiénes son los que están en esa tónica, porque si no, la verdad, no hay razón para que se actúe de esa manera. Repito lo de hoy no tiene, no tuvo otro propósito que precisamente de manera pública y precisamente en el despacho del Ministro, con la presencia de funcionarios de todos los sectores y con la participación de todos los colegas, que vienen participando como ponentes y abierta a la participación de otras personas, para que se escuche a los sectores, una vez más, ya sobre el articulado, de cómo ven las cosas y qué aplicación tendría esta ley, de ser aprobada como se ha contemplado. Gracias Presidenta.

Presidenta honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Yo quisiera pedirles el favor de que fuéramos muy concretos, porque es bastante grande la lista de las personas que van a intervenir, entonces quisiera. A ver tiene la palabra el Representante Zabaín.

Honorable Representante Armando Antonio Zabaín D'Arce:

Gracias señora Presidenta, mire todo lo que han dicho los colegas estamos de acuerdo, lo sentimos pero vamos a seguir adelante, los resultados son los que lo dicen, qué hacemos y cómo lo hacemos, por eso señora Presidenta, creo que debemos entrar en el tema puntual porque de eso se trata, vamos a entrar en el tema, las posiciones de los compañeros, excelentes, me sumo a ellas porque de hecho es el sentimiento que tenemos todos, pero vamos a seguir adelante, que de eso se trata, vamos a trabajar por la salud de Colombia. Gracias señora Presidenta.

Presidenta honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Pero hay cinco personas y tengo que darles la palabra, decir lo más concreto, dos minutos para cada uno, el Senador Ballesteros.

Honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier:

Gracias Presidenta, no, yo también en el mismo sentido de lo que planteaba el Representante Zabaín, yo creo que aquí ya lo que toca es avanzar en la discusión del proyecto, nosotros somos conscientes, los Senadores y Representantes, que hemos venido haciendo un esfuerzo a lo largo del país, visitando distintas ciudades del país, que se han realizado doce mesas temáticas, que hemos entrado en reuniones de concertación con las organizaciones gremiales y lo que sucedió anoche, yo creo que no debe ser tampoco motivo para que aquí, pues ahora le perdamos tiempo a un tema que es tan importante y que hoy tiene puestas todas las miradas de los colombianos. Realmente yo considero que este es el proyecto social de mayor importancia que hay en el Congreso de la República y tenemos que reconocer, al menos yo así lo veo que hay un trancón legislativo y en la medida en que no apuremos este proyecto realmente lo poco de tiempo que nos queda para finalizar este periodo legislativo, no va a ser suficiente para

lo que pretendemos que es sacar adelante este proyecto, Presidenta, avancemos.

Presidenta honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Tiene la palabra la Representante Pinilla.

Honorable Representante Alba Luz Pinilla Pedraza:

Solamente para agradecer la invitación del Senador Correa a que participemos, pero quiero...

Presidenta, honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Rigo, hay que mandar a arreglar esos micrófonos.

Honorable Representante Alba Luz Pinilla Pedraza:

Desde la misma creación de la Ley 100, donde el ex presidente Uribe fue ponente,... se dejó un precedente y ha venido luchando diariamente por que la ley ...

Secretario General Cámara, doctor Rigo Armando Rosero:

Sonido, aquí.

Honorable Representante Alba Luz Pinilla Pedraza:

Es solamente para aclararle a, su invitación, Senador y decirle que la izquierda en Colombia, desde la misma creación de la Ley 100, donde fue ponente el ex Presidente Álvaro Uribe, no compartió, no compartía que los dineros de la salud fueran a parar en manos de los privados, que la información de la salud, del paciente, fuera manejada en manos de los privados, que son hoy quienes le manejan a usted la información, quienes están rindiendo las estadísticas y, por lo tanto, ayer cuando nuestra ponencia fue el archivo de esa ley, les estamos diciendo a los Congresistas, a los colombianos y a las colombianas, que es hora de pensar en grande, que es hora de entregarle nuevamente la salud a los colombianos y a las colombianas, que no es justo darle la carga a los cuidadores de los pacientes enfermos mentales, de los pacientes crónicos, que es hora de hablar de la salud como un derecho fundamental.

Por eso dimos ponencia negativa y creemos que uniéndonos a estos sectores que hoy están proponiendo el gran referendo para hacer esa gran pregunta de la salud, que si ¿quieren que los recursos de la salud sean manejados por la EPS?, el Polo Democrático Alternativo y toda su Bancada ha decidido acompañar en esta oferta de movilización, precisamente para cambiar un sistema. Por lo tanto porque no compartimos y lo explicamos ayer, que sea una modificación de fondo, que se dé otra mirada a este sistema, sino que privilegie intereses de particulares, es que dimos esa ponencia negativa, gracias.

Presidenta honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Tiene la palabra la Senadora Gloria Inés Ramírez, pero antes que eso quería decirles algo, mire, esto es una democracia, aquí todos pensamos diferente porque ninguno pensamos igual y el hecho de que algunas personas no estén de acuerdo con una u otra posición, no quiere decir que unos sean los

buenos y otros los malos y eso es lo que tenemos nosotros que aclarar, si aquí nos ponemos que los que quieren que volvamos a los hospitales públicos, antes son los buenos y nosotros somos los malos, pues allí no vamos a poder absolutamente nada, entonces yo creo que debe quedar claro que tenemos unas posiciones diferentes y que respetémos los pensamientos y las posiciones distintas. Es la única forma en que nos podemos entender, en que podemos hacer cosas mejores y si tienen algunas proposiciones en las cuales nosotros podamos mejorar el proyecto, estamos listos para eso, pero que eso quede muy claro aquí, unos son buenos y otros malos, no, aquí pensamos distinto y actuamos diferente todos. Tiene la palabra la Senadora Gloria Inés Ramírez.

Honorable Senadora Gloria Inés Ramírez Ríos:

El Polo no quiere mover esta silla, el Polo quiere mover es el poder, bueno, primero que todo, buenos días para todos y todas, la verdad es que me parece muy importante que hoy estemos aquí con la presencia de diferentes actores, porque estamos tocando un proyecto de ley que es de extrema sensibilidad para el país y es que aquí están, buena parte, trabajándose, el derecho que tienen los colombianos y colombianas a disfrutar digamos de la salud.

Por eso como lo dijo muy bien la Representante Alba Luz Pinilla, nosotros hemos planteado desde hace mucho tiempo que no compartimos el modelo de salud que hoy hay estructurado a través de la Ley 100, esto no es un secreto para los colombianos y colombianas ni mucho menos para esta Comisión. En la legislatura pasada nosotros presentamos una propuesta de proyecto de ley, donde planteábamos primero que todo, sacar la salud de un negocio, nosotros pensábamos que la salud no puede ser trabajada como una mercancía e infortunadamente en Colombia la salud se ha vuelto un negocio, que ha permitido engrandecer las arcas de quienes hoy intermedian como es el caso de las EPS de tal manera que la plata de la salud la han utilizado para cosas distintas, a pesar de lo que la Ley se los ha prohibido.

Pero también hay que decir que este ejemplo, también lo ha dado el Gobierno Nacional, que ha tocado la plata de la salud, los recursos del FOSYGA, para ponerlos a crecer ¿en dónde?, en los famosos TES, todos nosotros conocemos, porque aquí lo hemos dicho, yo hubiera querido que el Ministro nos dijera o que no lo digan en algún momento ¿Cómo van a redimir los títulos TES?, para ponerlos a la salud y no tener que estar hoy arañando de cualquier parte para sacar un recurso más.

El Polo Democrático Alternativo, en los proyectos de ley que ha presentado, ha partido de la aplicación de los principios generales de la salud, donde no solamente está la universalidad, sino la universalidad con calidad y ustedes saben que hemos jugado un papel importante en plantear que el tener un carnet, no significa tener el acceso al servicio, hay barreras de acceso supremamente fuertes y por eso a través de Luis Carlos Avellaneda, presentamos un proyecto de ley para eliminar las barreras de acceso al derecho de la salud, pero de igual manera hemos sido sumamente críticos de lo que ha significado el principio de la equidad.

Nosotros hemos dicho que la Ley 100 estuvo estructurada sobre la base de la mayor inequidad, no es posible que de acuerdo al bolsillo de los colombianos y colombianas, se hayan estructurado unos paquetes de beneficios y no de acuerdo a la necesidad de la persona. Hemos planteado la necesidad de que se equiparen y por eso nosotros saludamos la sentencia de la Corte Constitucional, cuando planteó en un tiempo progresivo, de unificar estos POS. Y ahí quiero plantear nuestra tercera reflexión.

A diferencia de lo que plantean hoy, como sector mayoritario, nosotros no estamos de acuerdo con que el problema es el no POS, no, el problema es el POS ¿Cómo se elaboró el POS?, que dejó por fuera las necesidades de la mayoría de colombianos y colombianas, no hubo estudios serios que permitiesen que el POS estuviese adecuado y efectivamente nos evitaríamos todo este proceso, no solamente de tutelas, es que ese es el instrumento único que tienen hoy los colombianos y colombianas para arrebatarle a los mercaderes de la salud su derecho a la vida y al bienestar.

Yo pienso que de eso nosotros tenemos que ser claros, ahora yo quiero también plantear aquí que reconocemos que se está haciendo un esfuerzo para que efectivamente haya un POS equilibrado, pero ojo, mientras que tengamos ese otro elemento del derecho fundamental, señor Ministro y miembros del Ministerio, del gobierno; este derecho hoy, de que nos van a poner como derecho fundamental, el derecho a la sostenibilidad fiscal, es mentira, que vayamos a entregarle a los colombianos y colombianas, una ley que les vaya a solucionar; ¿Por qué?, porque cualquier Juez de la República o cualquier entidad, puede decir, esto afecta la sostenibilidad fiscal y, por lo tanto, se niega el derecho y la salud de la gente ¿qué?, ¿Dónde queda?, lo mismo va a ser para educación y para todo o sea yo quiero que, llamamos la atención, cómo nos vamos a blindar en esta ley, para que a la gente no se le niegue el derecho como tal.

Y lo tercero que quiero plantear aquí, es clave, nosotros vamos a seguir trabajando, lo ha dicho muy bien la Presidenta, el hecho de que seamos diferentes, no quiere decir que no tengamos ideas para este país. El Polo Democrático, va a trabajar un referendo y vamos a preguntar, si el país quiere que sigan las EPS manejando los recursos de la salud, es que hemos sostenido, que hay plata suficiente para la salud, pero que esa plata se está quedando en la intermediación y esa intermediación son las EPS. Si queremos nosotros arreglar, quitemos la intermediación y trabajemos adelante.

Aquí tenemos un elemento sustancial que está en discusión y en eso yo quiero reconocer porque las audiencias, las nueve audiencias así lo manifestaron, es la atención primaria en salud, pero la atención primaria en salud no es lo mismo que salud pública, la atención primaria en salud, no es solamente prevención y promoción si queremos dar un paso adelante y queremos recoger las experiencias de otros países, la atención primaria va, prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y paliación, sino queremos llegar hasta allá, por lo menos démonos avance, pero no mostremos como avance,

cuando mantenemos exactamente prevención y promoción y el tratamiento se lo dejamos a ¿Quién?, a las EPS, para que sigan mercadereando y para que sigan ellos gananciosos.

Y finalmente, quiero hacer una referencia, frente a la intervención que ha hecho aquí el doctor Tamayo, aquí también el Representante. Nosotros sí tenemos que tomar cartas en el asunto, es que aquí, ustedes lo sufren hoy, pero aquí otros lo hemos sufrido, el sicariato moral de los medios de comunicación y yo quiero decir que es importante que todo sea transparente, pero lo que no podemos aceptar es que ahí también hay un mercado para hacer las filtraciones que de una u otra manera, nos están llevando a que acaben, con la dignidad de nosotros como Congresistas.

Pero también hay que criticar a que hay hechos que ayudan a esa sensibilidad, esos desayunos privados no sirven, para eso tenemos las audiencias públicas, para eso tenemos este escenario, esas comidas donde no va toda la Comisión, donde no se invita a todo mundo, pues se presta para que haya ese tipo de interpretaciones y entonces lo que digo es que tenemos que ser absolutamente transparentes y eso significa, foros de debate públicos. Gracias señora Presidenta.

Presidenta honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Gracias doctora, ahora que expliquemos la ponencia, se va a dar cuenta que atención primaria sí es como usted la quiere. Tiene la palabra el Senador Santos.

Honorable Senador Guillermo Antonio Santos Marín:

Gracias señora Presidenta, a ver, yo brevemente quiero señalar dos cosas, señora Presidenta y honorables Senadores y Representantes. Cuando aquí se ha querido dejar en el ambiente, la sensación de tener a unos Parlamentarios al servicio de determinados sectores, yo creo que están profundamente equivocados, yo lo que he visto en este ejercicio, del estudio de este proyecto o de estos proyectos de ley, porque, debemos tener en cuenta, que son once los proyectos de ley que han sido presentados a consideración del Congreso de la República, han sido radicados y que finalmente, se lograron acumular en un solo proyecto, proyecto que ha convocado el interés de gente muy calificada en el tema, yo tengo que dar testimonio y tengo que dar fe de la manera seria, responsable, aplicada, como los Representantes y los Senadores de la República, unos con formación profesional en el campo de la medicina y otros como el caso nuestro que no lo somos, hemos estado muy atentos y muy aplicados a poderle entregar el esfuerzo de ese trabajo, para que los colombianos finalmente puedan tener una norma seria, que recoja ese querer de ese colombiano que está en la región más apartada de la geografía nacional, pero también de los ciudadanos, de la gente que vive en las principales urbes de la República de Colombia y también hemos visto cómo los diferentes actores que participan en este proceso han estado acuciosos, juiciosos, por algo se instalaron siete mesas temáticas, siete mesas temáticas que a lo largo de cerca de diez, quince días estuvieron tra-

bajando de manera muy seria, aportando lo mejor de cada uno de esos sectores de esos actores para tratar finalmente con las luces, con el compromiso que tiene el Ministerio de Protección Social, con el interés que nos asiste a todos, poderle entregar lo que todos los colombianos están ansiosos de recibir una norma seria, una norma que finalmente saque a este sistema de la salud del empantanamiento en que se encuentra.

Y lo hemos dicho a lo largo y ancho de la geografía nacional, en las audiencias públicas, el tema no es financiero, el tema no es de finanzas, un sistema que está ejecutando cerca de 36.5 billones de pesos, no puede de ninguna manera reclamar que es por falta de recursos, yo diría que aquí lo que ha faltado, es aplicar esos recursos de manera apropiada, adecuada para que puedan surtir los efectos que la población colombiana está reclamando.

Y se equivocan quienes creen que aquí en este equipo de trabajo, porque aquí lo que hay es un equipo de trabajo, hay gente que esté al servicio de determinados actores o de determinados sectores. Esta mañana efectivamente hubo una reunión en el Despacho del señor Ministro de Protección Social, como hemos realizado muchas reuniones a lo largo de todos estos días en el despacho del señor Ministro, pero también aquí estuvimos la semana pasada hasta las 11:00 de la noche en el Salón amarillo y no salió ninguno a decir, hombre qué juiciosos están los que trabajan para el tema de la salud de los colombianos, no absolutamente nada, nadie ha reconocido el esfuerzo inmenso que ha hecho la señora Presidenta de la Comisión Séptima de Senado y de la Comisión Séptima de la Cámara, en hacer convocatorias a lo largo y ancho del país, para concitar el interés de todos los colombianos, para recoger de esos actores a lo largo y ancho de la geografía nacional, el pensamiento, las ideas, el enriquecimiento, que requiere este proyecto de ley, se equivocan los medios de comunicación si creen que nos pueden echar a todos en el mismo costal, aquí yo lo que he visto y tengo que decirlo abiertamente es un puñado de Parlamentarios, un puñado de colombianos, que saben del oficio, que tienen el compromiso sagrado de sacar esta ley adelante.

He escuchado por ejemplo a Parlamentarios que han señalado que renunciaron a su cargo en las instituciones, en las entidades donde estaban porque sentían el compromiso de venir aquí al Congreso de la República a trabajar y a luchar porque esta reforma a la salud, sea la reforma que están esperando todos los colombianos.

De modo pues señora Presidente y honorables Colegas, que la opinión pública nacional sepa, que aquí no hay un sector de la población colombiana en este Parlamento, al servicio de algún interés en particular, el único interés que nos mueve, es entregarle a los colombianos una reforma al sistema de seguridad social, que definitivamente sea, el que están esperando todos los colombianos. Muchas gracias señora Presidenta.

Presidenta honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Gracias Senador, tiene la palabra la Representante Robledo y por último el Representante Hólger.

Honorable Representante Ángela María Roldo Gómez:

Gracias señora Presidenta, yo simplemente quiero señalar un elemento que me parece fundamental en la manera como se ha tramitado este proyecto, porque creo que ya tiene un camino recorrido y la enorme responsabilidad que nos espera ahora.

Yo tuve la oportunidad de asistir a algunas de las mesas, especialmente en Bogotá y de reunirme con algunas personas, investigadores o personas responsables de hacerle seguimiento o de brindar servicios a la salud en Colombia y para mí este proyecto es un símbolo fundamental dentro del Congreso y ante la opinión pública de generar confianza.

Creo que hay un actor fundamental y en eso, yo creo en usted, señor Ministro y creo en Beatriz Londoño yo los conozco hace mucho tiempo y yo estoy segura que ustedes están impulsando un proyecto, como usted lo decía el día que vino muy recién llegado tanto usted como nosotros a esta Comisión, que usted quería ofrecerle al país un proyecto participativo, transparente pero donde por encima de todos estuviesen garantizados los derechos de los ciudadanos y las ciudadanas colombianas. Yo parto desde ese criterio de confianza, pero creo que es fundamental que el proyecto como tal en su trámite y en la forma como vayan siendo acogidas algunas de las observaciones razonables pertinentes, demostremos que esa confianza con la cual la vamos a tramitar, de esta misma manera podemos salir a la opinión pública a señalar y decirlo.

Y en esa línea, yo llegué tarde como ponente, por algunas circunstancias de trámite, de primiparada también, yo reconozco que el documento es supremamente serio, que el elemento de exposición de motivos es muy rico, que echa mano de la experiencia de este país y de muchos países del mundo, sin embargo para mí hay un elemento referido de manera especial a los artículos 21 al 26, de las EPS, que yo creo que hay que mirar con particular cuidado, que hay que mirar con particular cuidado en términos de si se va a responder o no a estos escenarios que escuchamos aquí o que compartimos en Compensar con múltiples actores, academia, prestadores de servicios, asociaciones de personas enfermas. Ahí yo creo que nosotros nos vamos a jugar una carta de confianza argumentando y contraargumentando.

Desde ahí yo veo por eso mi, yo me adherí a la ponencia colectiva, pero tengo algunas, digamos proposiciones que voy a presentar y argumentar, pero creo de verdad que el tema es, a mí me ha parecido muy valioso lo que ha hecho el Polo porque cuando hay argumentos tan fuertes y tan radicales, obliga a que nuestros argumentos de defensa se enriquezcan mucho más y sean mucho más transparentes. Entonces desde ahí quiero señalar que yo veo este proyecto de ley como un trámite de posibilidad de ganar confianza, nosotros ganar confianza entre la opinión pública, creo que lo que hace la Senadora Gilma Jiménez en el ejercicio de democracia deliberativa y lograr que se incorpore el tema de garantía derechos de los niños y las niñas, es, desde los argumentos, desde señalar, entonces, quiero como desde ahí poner digamos este elemento y señalar que creo que de manera particular aquello que tiene que ver, estoy

señalando los principales, pero igual en el tema de control y vigilancia también vamos a tener que hacer un debate supremamente juicioso para mostrar que allí las EPS van a cumplir una función, pero que no son las que se benefician de esta reforma.

Que los que verdaderamente se van a beneficiar de esta reforma son los ciudadanos y ciudadanas en sus múltiples condiciones, regiones, razas, etnias, para poder decir que estamos sacando una ley garante del derecho a la salud en Colombia. Gracias señora Presidenta.

Presidenta honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Muy bien Representante, tiene la palabra el Representante Hólger.

Honorable Representante Hólger Horacio Díaz Hernández:

Presidenta quiero iniciar dándole un saludo a todos mis compañeros de las Comisiones Séptimas de Senado y Cámara a quienes nos acompañan, a la opinión pública y decirles que estamos arrancando o iniciamos ayer el trámite del proyecto de ley más importante, con el cual se han generado más expectativas en este país, que es el trámite de la reforma al sistema de seguridad social en salud. Es un compromiso que nosotros estamos asumiendo, con el trabajo, con la pertinencia, que merece, porque es un tema estructural y un tema en el cual no nos podemos equivocar.

Algunos de los que estamos aquí, vinimos específicamente a trabajar en este tema, sé que algunos compañeros lo hicieron y yo primordialmente vine al Congreso de la República y fui elegido para trabajar en esta ley, para buscar que haya una ley que realmente consolide ese gran querer del pueblo colombiano, es que seamos atendidos con calidad y con oportunidad y que además se nos garantice el acceso y eso es la posibilidad que te estamos construyendo hoy desde estas Comisiones y que posteriormente irán a las Plenarias tanto de Senado como de Cámara.

Nosotros aquí no podemos legislar para que nos aplauda un medio de comunicación o para que nos critiquen unos medios de comunicación, legislamos para el país y yo pienso que es lo fundamental y es el trabajo que nosotros estamos haciendo y por eso, esta ley es una ley de iniciativa del Congreso. Todos los proyectos de ley se presentaron por Senado y por Cámara. En Cámara construimos entre los ponentes y entre otras personas, construimos un proyecto de ley que hoy cuando empieza el debate y cuando terminemos ya como ley de la República, ahí estaremos representados en un trabajo serio, en un trabajo, no solamente de estos últimos días o de estos últimos meses, sino la construcción de muchos años, hemos tenido que renunciar a muchas cosas, para estar aquí, pero le queremos decir al país, es que esta ley va a salir realmente con los dientes, va a salir realmente con las posibilidades de que el pueblo colombiano se beneficie.

Aquí el tema de la rectoría, del financiamiento, del aseguramiento, de la prestación, de la inspección, vigilancia y control, están claramente definidos, es un articulado de 130 puntos, donde hemos revisado concienzudamente y hemos buscado y es-

toy seguro que así va a ser, que no va a ser otra Ley 1122, que fue un fiasco para el país, porque tenemos un compromiso muy grande con Colombia, no solamente con nuestros electores sino con los 45 millones de colombianos.

De verdad Presidenta, aquí hay un trabajo serio y un trabajo que nos va a dar la posibilidad de expedir una excelente ley para beneficio de los colombianos.

Presidenta honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Quiero aclarar que la Ley 1122 fue muy bien trabajada y no fue un fiasco, sino porque, no se reglamentó, que eso quede claro. No es que las cosas tienen que quedar claras, porque uno no puede venir a decir mentiras, trabajamos como unas mulas para esa ley, y luego no la reglamentaron y lo que estamos poniendo hoy es muchas cosas de las que estaban en la Ley 1122. Tiene la palabra el Senador Edinson Delgado.

Honorable Senador Edinson Delgado:

Muchas gracias Presidenta, un saludo para los Colegas, Senadores, Representantes, igualmente para el señor Ministro, La Viceministra, para todo el público y la comunidad en general. Siempre he dicho, hay momentos en la vida claves y este será su momento estelar en la vida, y para nosotros como Congresistas es un momento histórico, es un momento que de las definiciones las conclusiones de este proyecto de ley la historia nos juzgará positiva o negativamente, por lo que implica este es la esencia de la vida del ser, la vida como tal, eso es importante recabarlos en el día de hoy, recabar también la disponibilidad abierta del Gobierno Nacional y esto lo digo como miembro del Partido Liberal en la discusión de este Proyecto, no habido talanqueras no habido ningún punto que no se pueda discutir en todo su proceso, la metodología que se ha seguido, independiente de algunos reparos a mi juicio ha sido una metodología, correcta con participación de las comunidades, de los actores, en los diferentes departamentos, en la Geografía Nacional de los actores activos y pasivos que intervienen también en todos estos procesos de la salud, por lo tanto esto nos da algunos elementos importantes que lógicamente se tendrán que ver plasmados en la discusión que estamos iniciando en esta otra etapa.

Queda claro entonces en esta discusión que hemos dado que el problema no es de recursos, inicialmente se pensaba que habían problemas de recursos en el país para el tema de la salud, y esa parte ya quedó desvirtuada con los datos que da mi Colega Guillermo Antonio, de más de 36 billones que es lo que se maneja la salud en Colombia, está demostrado que el problema no es de recursos, el problema es de organizar todo el sistema, y la única forma de organizarlo es a través de unas determinaciones precisas, por eso a mi juicio, la discusión que se está dando es parte de esta Democracia, y es importante que sean discusiones así abiertas, de fondo, con diferentes posiciones, la posición del Polo, de la U, de Cambio Radical, del Partido Liberal, del Conservatismo, de los Distinguidos Indígenas que representan, de Mira; esto es lo que se tiene que dar en este País, eso es lo que nosotros tenemos que va-

lorar, porque es lo que permite que definitivamente a partir de esa discusión se saquen unos elementos concretos y definidos.

Por eso quiero recabar en este aspecto, y llamar la atención que, la discusión que iniciamos a partir de hoy, tiene que ser una discusión que tenga el tiempo suficiente, todo el tiempo suficiente, para que aquí, en esta Comisión Séptima tanto en Cámara y Senado se haga el filtro necesario de todos los puntos que consideremos convenientes, de tal forma que cuando vaya allá, a la plenaria, que va a ser plenaria conjunta, igualmente pueda pasar rápidamente, y no suceda lo de ayer en el Senado de la República, en la que hubo algunos proyectos en los cuales no pasaron precisamente porque las Comisiones en su discusión no habían sido lo suficientemente serios y con profundidad en esos temas, de allí se hace necesario que nos tomemos el tiempo suficiente, señora Presidenta, señor Ministro, y demás colegas, para que cada uno de los articulados los vamos discutiendo, analizando con toda la propiedad del caso, y no existe tema vedado vuelvo y repito, y no le temamos tampoco a la prensa, por Dios, está bien, la prensa hace su tarea, en su discusión por muchos factores, aquí lo que nosotros tenemos que ser conscientes es que la decisión que vamos a tomar eso es una decisión seria, responsable, muy profesional y eso es lo que al final nos debe medir, e inclusive he dicho que en la medida en que el Congreso de la República de Colombia, cada día demuestre en sus actos, en sus comportamientos seriedad, en esa medida el País lo tendrá que visualizar, la prensa lo tendrá que visualizar, y tenemos que hacer autocríticas que errores se han cometido o evidentemente hemos cometido errores y en la medida en que los corrijamos la imagen del Congreso tendrá que mejorar. Quería recabar en eso señora Presidenta, e iniciemos esa discusión con toda la sapiencia y la tranquilidad del caso. Muchas gracias.

Presidenta, honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Lo que estábamos... perdón... es que... es muy difícil, la Representante Gloria para moción de orden.

Honorable Representante Gloria Estella Díaz Ortiz:

Gracias Presidenta, Presidenta estaba muy pendiente de que terminaran todas las intervenciones, de acuerdo con el registro que usted leyó, porque yo considero que desde el día de ayer honorables Senadores, Congresistas, hemos venido en una serie de incomodidades, pues primero, el lugar en el que estábamos allí reunidos para la discusión el día de ayer era incomodo, hoy nos presentó la situación del horario, que no era a las 9:30, que entonces a las 11, empezamos a las 11:30. Creo que ya la Mesa Directiva ha sido muy condescendiente escuchando todas y cada una de las intervenciones, cada una muy valiosa, acertada por cierto, pero yo considero que debemos darle orden a este, a la discusión de este proyecto de ley. Presidenta, falta un cuarto para la una, y considero... La plenaria está citada a las 3 p.m., Yo, no tengo afán de que el proyecto salga porque lo queremos revisar minuciosamente artículo por artículo para que haya garantías, pero sí seguimos dando el paso a más y a más intervenciones,

no vamos a entrar en la discusión del proyecto, entonces, yo, respetuosamente le pido, Presidenta, que entremos en el orden del día a votar las ponencias de los informes que rindieron el día de ayer, y en la discusión del proyecto. Gracias Presidenta.

Presidenta honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Tiene toda la razón, lo que pasa es que vamos a empezar entonces a dar tiempo, a cada uno de los Senadores y Representantes, porque pues realmente, pues hacen unas intervenciones muy largas, pero, yo, no puedo tampoco cortarles la palabra a ningún Representante, a ningún Senador, perdonen, perdonen, mientras pasa esta discusión... Entonces tiene la palabra, el Representante Romero y el Representante Yepes, y terminamos las intervenciones.

Para contestarle la pregunta a la doctora Gilma. Hoy vamos a exponer, la ponencia del doctor Carlosama, y la ponencia mayoritaria, o sea vamos a trabajar corrido hasta que terminemos la presentación de la ponencia. A ver les quiero decir, en Senado, ya nos dieron la posibilidad, parece que no va haber Plenaria, no hay problema; en Cámara, en Cámara, se está hablando con el Presidente de Cámara.

Bueno, listo, entonces el Representante Romero y el Representante Yepes, por favor, dos minuticos cada uno.

Honorable Representante Romero Piñeros Rafael:

Gracias Presidenta

Presidenta, honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Tenemos que mirar ahora con Cámara, porque se está hablando con el Presidente de Cámara, Senadora Gilma. A ver Representante Romero.

Honorable Representante Romero Piñeros Rafael:

Gracias Presidenta, pues todo está dicho, sin embargo, palo porque bogas, palo por qué no bogas, si, que trancón legislativo, que, que ese Congreso no hace nada, que no sé cuántas, que mire que el proyecto de ley de la Salud que, que demora, ah pero por otro lado, y cuál es el afán que tiene de ir a votar y es que están defendiendo los intereses de las EPS, de los..., bueno pero al fin qué?, aquí lo que hay que contarle a la gente que es lo que se ha venido haciendo, que a lo mejor desconocen. Es que esto no empezó ayer, esto empezó, el proyecto inicial que radicó la Senadora Dilian, radicó el 20 de julio si mal no estoy Senadora ¿sí?, y desde entonces se ha venido enriqueciendo con el proyecto que radicamos en la Cámara, y otros proyectos que se radicaron en el Senado, y ha habido diversidad de opiniones, el Polo radicó también su proyecto, de manera que el Ministerio de la Protección Social, enriqueció el proyecto; hemos estado en las discusiones y por supuesto que nos hemos reunido con todo el mundo, aquí está, Gestar Salud, ha estado ASESI, ha estado la Asociación de Clínicas y Hospitales, ha estado ACEMI, pero por encima de la mesa, esto no ha sido, allá encerrados en ningún lado, y esta mañana estábamos en eso, enriqueciendo el proyecto, y aquí seguirá el debate, porque finalmente, señores Congressistas, los escuchamos a

todos, todos tienen sus opiniones, pero finalmente nosotros somos los que vamos a decidir, y aquí veremos, y vamos hacer el mejor esfuerzo, para que salga la mejor Ley, lo que necesita el País, algo que la gente está reclamando, que no tenga barreras al acceso, que le presten atención oportuna y de buena calidad, que los balances de pesos y contrapesos se surtan de manera adecuada entre las IPS y las EPS, y entre el Gobierno Nacional, de manera que, señora Presidenta, aquí está el escenario, están los Actores, pues avancemos en el debate. Muchas Gracias.

Presidenta honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Tiene la palabra el Representante Yepes.

Honorable Representante Víctor Raúl Yepes:

Muchas gracias, señora Presidenta, muchas gracias por facilitar el uso de la palabra, he, a ver, yo, pienso que el problema que se ha suscitado con el tema de la Salud, es que de pronto los honorables Representantes y los honorables Senadores tanto nuevos como antiguos, esperábamos que este tema que es crucial para el país tuviese un análisis más abierto, más democrático, y no se trajera un articulado elaborado por unos amigos, Representantes y Senadores, que tenemos plena confianza en su capacidad de análisis, en su capacidad de discusión, en su capacidad de aporte, pero que desafortunadamente no todos lo pudimos hacer y de pronto eso genera algún tipo de suspicacia o de molestia, y lo digo específicamente porque intenté por todos los medios, participar y ser ponente de este importantísimo proyecto, yo soy médico, y no pude lograr llegar a esta instancia.

Yo respecto, los argumentos que haya tenido el honorable Presidente de la Comisión Séptima de Cámara, que seguramente tenía todas las razones pero no los comparto, de todas maneras, con relación a la nota periodística del día de ayer, yo tuve la oportunidad de verla, y no entiendo por qué tantas vestiduras rasgadas, la postura de la periodista en el tema, yo lo entendí claramente, es sobre dos artículos específicamente, y es la posición del Gremio Médico, no es la posición de nadie más, y son dos artículos por qué, porque es justamente la esencia del tema de la reforma de salud en Colombia, y la esencia, porque yo también participé en las diferentes mesas, yo también participé en las diferentes socializaciones regionales, y la queja a nivel nacional es el tema de la intermediación, y el tema de la intermediación como viene constituida a esta propuesta de reforma de ley. Las EPS, en lugar de quedar más sometidas al Gobierno Nacional y a la Rectoría Nacional, las EPS, quedan por el contrario, mas, con más posibilidades de actuar con más facultades, y quiero hacer referencia al artículo periodístico.

El artículo periodístico habla específicamente sobre el artículo 24 de la ley, habla facultando a las EPS, para que de cualquier naturaleza jurídica, para que se transformen, y habla de la fusión, de la incisión, de la sesión de activos y pasivos, y contratos de transformar el tipo de Entidad, es decir, el artículo 24 empodera a las diferentes EPS, frente al tema del manejo, y prácticamente les entrega toda la Rectoría del Sistema, toda la posibilidad de actuar como ellos quieran.

Yo entendí, la preocupación del Gremio Médico, a través de *CM&*, lo entendí simplemente como eso, como hacer visible el artículo 24; y el artículo 43, frente a las transferencias en donde el 12.5 del régimen contributivo, el 1.5 que actualmente se están manejando para el tema de promoción y prevención con el argumento de la solidaridad en los más pobres, aquí pasarían al régimen contributivo. Yo no entiendo por qué la preocupación, es que eso forma parte del análisis, la comunicación, a través de los medios periodísticos forman parte del análisis, porque, a veces, ellos con la suspicacia del periodista, a veces, ellos con la agudeza, el ojo crítico nos hacen ver las cosas. Yo pido a los honorable Representante y honorable Senador que si bien es cierto, nosotros no vinimos a un reinado para que nos cataloguen de bonitos, de buenos, de extraordinarios, nosotros estamos aquí, es justamente en el ojo público y quién más que los medios de comunicación para darse cuenta de esto.

Yo quiero que cuando llegemos a esos puntos, a esos artículos específicamente los analicemos con tranquilidad, los analicemos con esa cabeza fría que cada uno de nosotros plantea, frente al tema que queremos responderle al pueblo colombiano con una Reforma de la Salud óptima y buena para cada uno de los Colombianos, y no con el razonamiento de creer que es que nos están atacando, y que es que entonces nosotros somos los malos del paseo y los otros son los buenos. Muchas gracias Señora Presidenta.

Presidenta honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Gracias he, ya discutiremos los dos artículos a los que se refirió el medio de comunicación, pues lo discutiremos a ver qué pasa, pero realmente, nos pueden decir que hay algún problema en esos dos artículos, pero no que estamos haciendo cosas mal hechas, porque realmente nosotros hemos trabajado mucho para que nos venga a decir ahora que es que estamos con uno u otro sector.

Entonces a mí me parece muy importante decir, y que quede claro, que eso es falta de respeto con el Congreso, aquí hemos trabajado juiciosamente como dijo el Senador Santos, hicimos todo lo que teníamos que hacer para no poder hacer una reforma a espaldas del País, siempre nos dijeron que no hicieramos reformas a espaldas del País, y no hicimos sino ir a cantidades de audiencias públicas, fuimos a mesas temáticas, se discutió el tema con todos los sectores, así que, yo creo que nosotros aquí estamos haciendo un trabajo serio, nos reuníamos desde por la mañana hasta por la noche a trabajar en la ponencia, que quiero felicitar, incluso en la reunión que estábamos haciendo para hacer esta ponencia. Yo felicité a la gente, porque me pareció la gente más seria trabajando desde las 7:30 a.m. hasta la noche para poder sacar esta ponencia, entonces, lo que sí no admitimos es, si hemos errado de pronto, hay algún problema, que nos lo digan, pero no que nos digan que hemos hecho el artículo para beneficiar a uno o a otro sector porque no lo hemos hecho, y que eso quede claro. Señor Secretario, siguiente, punto del orden del día.

Secretario General Senado, doctor Jesús María España Vergara:

Punto tercero, discusión y votación al proyecto de ley número 01 de 2010 Senado, 106 de 2010 Cámara, y sus **acumulados**, 95, 143, 147, 160, 161, 182 de 2010 Senado, y sus acumulados, los proyectos de ley número 035, 087, 111 y 126 2010 Cámara.

Presidenta honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Vamos a iniciar con el Senador Carlosama que tiene una ponencia, entonces vamos a darle la palabra al Senador Carlosama.

Honorable Senador Germán Bernardo Carlosama López:

Buenas tardes, a todos los honorables Parlamentarios, de igual manera saludar, al Gobierno Nacional que está aquí presente, al auditorio. Yo creo que, como movimiento de Autoridades Indígenas también, y haciendo parte de los ponentes, creo que así, a mí sí me asiste un profundo interés que no es el mío, sino de los más de un millón trescientos mil Indígenas que habitamos en este país.

Y yo creo que nuestra ponencia la vamos a dar con mucho respeto, pero sobre todo con una gran claridad jurídica en la cual nos hemos esforzado, para darle a entender, quizá, no al Ministro, quizá no a los Presidentes de las Comisiones, sino más bien a los asesores del Gobierno, que de alguna manera tienen una posición muy errada frente a la inclusión de un articulado que los pueblos Indígenas estamos realizando, creo entonces que la vamos a marcar dentro del respeto, pero también con claridad y con unas profundas verdades, más aún cuando nos preocupa, como ya lo han dicho muchos de ustedes honorables Senadores, que se ha discutido, se han agotado unas diferentes mesas de concertación, de que los honorables Senadores han tenido un ejercicio importante de debate de discusión de tiempo y que de alguna manera, también considero de que esta Ley que tiene unos elementos importantes positivos, no se vaya a caer, precisamente porque hay unos precedentes.

La Ley Forestal, mediante Sentencia C-30, fue declarada inexecutable por la honorable Corte Constitucional, precisamente por no haberse incluido, no haberse agotado la consulta previa.

Yo quiero decirles a ustedes honorables Senadores, al Gobierno Nacional, que se retome la inclusión de las propuestas de Salud que los pueblos Indígenas hemos realizado, creo que el artículo 7° de la Constitución Nacional, muy bien señala que estamos frente a un país pluriétnico y multicultural, donde los pueblos indígenas, las minorías debemos estar ahí incluidos. Yo creo honorables Congresistas, que deben de ser solidarios con las comunidades Indígenas, hemos sido pueblos originarios, es más, me atrevería, que todos los que estamos aquí, tenemos sangre de nuestros ancestros, porque considero que nadie aquí puede hablar que tiene sangre azul, y que los pueblos Indígenas somos los que hemos defendido el Territorio, defendido esa Pachamama y esa identidad como colombianos.

Creo que los pueblos indígenas estamos ubicados en 25 departamentos, donde se encuentran 84

grupos étnicos. En el Censo de 2005, precisamente, tenemos una población de 1.378.884 Indígenas, lo cual constituye el 3.3% del total de la población Nacional, los Indígenas en su mayoría el 78.4% habitan el área rural de este país, creo que los Departamentos con mayor número de población indígena, como lo es La Guajira con el 20.8%, el Cauca 17.98%, Nariño el 11.22%, Córdoba 10.96%, Sucre 6.01%. Precisamente en la zona o en una de las regiones en la cual pudimos participar en una mesa que fue en La Guajira, allí podíamos expresar o escuchar a nuestros hermanos Indígenas, haciendo sus peticiones frente a este proyecto de ley, y que me extraña, que haya muchos de los honorables Senadores y el Gobierno tenía una actitud más bien, más incluyente, que ha tomado digamos otra acción u otro punto de vista.

Creo que la ley, ya muchos los conocemos, establece unos principios rectores, entre ellos, el talento humano a la Salud, la promoción de la Salud, la Salud pública, el aseguramiento, entre otros, pero decirles que desde de esos principios no hay la inclusión de alguno de ellos, que refleje la diversidad pluriétnica y multicultural aquí en nuestro país en Colombia. Desde su inicio, de alguna manera se plantea entonces la exclusión de los pueblos indígenas. Creo que si bien, hay que señalar algunos elementos importantes de la ley, y al contrario, tuve la situación de hace algún tiempo, de mi padre, sufrió leucemia, una enfermedad terminal, en el tiempo que no estaba la Ley 100, y creo que la Ley 100 tiene unos elementos importantes de aseguramiento, pero que indiscutiblemente lo que buscamos es de que se mejore; creo que uno de los elementos positivos de la Ley 100, es la unificación de la UPC, la ampliación de POS, como ya algunos lo han manifestado, creo que el fortalecimiento de la red pública a través de la creación de un fondo, que permita tener recursos para mejorar la red pública, también es un elemento importantísimo porque me recuerdo quizá, cuando estaba de Alcalde de mi municipio, veníamos a solicitar recursos, porque los puestos de salud, nuestros centros de salud se estaban cayendo, el Ministerio siempre salía con las palabras de no tener recursos y que nos parece fundamental que se destinen entonces este fondo. Creo que no compartimos algunos aspectos generales de la ley, entre ellos en su artículo 27, la ley plantea que el giro directo solamente se podrá hacer desde el Gobierno a las EPS, creo que allí hay un vacío profundo.

Presidenta honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

¡Perdón Senador! ¡Por favor hagamos silencio!

Honorable Senador Germán Bernardo Carlosama López:

El artículo 27, como está planteado, permite al Gobierno Nacional de que haya un giro directo hacia las EPS, pero se está descuidando realmente a las instituciones prestadoras de Salud, es decir, considero que en ese artículo, así como se permite el giro directo para las EPS, debe permitirse también, que cuando las EPS no quieran pagar a las IPS, el municipio o el Ministerio de Salud, pueda hacer el giro directo, sobre todo cuando hay capitación y se sabe qué porcentaje le corresponde a los municipios para que no puedan sufrir.

Hay EPS que son especialistas en esconder los recursos para la red Pública, o a veces por diferencias con los Gerentes o porque no se les ha dado los afiliados a determinadas EPS, entonces ellos tramitan o digámoslo así, impiden que esos pagos se hagan, se dé oportunidad a las IPS y considero que allí debe también darse la posibilidad que ese giro directo sea también para las IPS, sobre todo en aras de fortalecer la red pública.

En mi departamento, en Nariño, hay una EPS que les debe de seis meses a las diferentes IPS Indígenas, lo cual trae un trastorno gravísimo en la prestación del servicio de Salud, de igual manera creo que no hay una política clara en control del precio de los medicamentos, aquí el Gobierno Nacional había dicho que eso es uno de los principales problemas de los recobros que se están haciendo, y creo que debe haber algo mucho más claro que permita que esos medicamentos tengan unos costos accesibles.

De igual manera en la identificación de los beneficiarios en el artículo 32, miramos que no podrán ser beneficiarios (queda allí como la duda), aquellas personas que tienen vivienda, y yo digo, hay muchas familias pobres de este país que con esfuerzos han podido conseguir sus viviendas, que a veces muchas de ellas no se podrían llamar viviendas, pero que les podría dar un nivel de estrato mayor, y que podría impedir el acceso a la salud.

Creo que en el tema de los hospitales, no está muy claro la calidad de los Gerentes, quienes darán los requisitos que cada uno de ellos tenga, que es necesario clarificar.

El artículo 68, me preocupa aún más. Ese artículo 68, manifiesta que, si bien tiene la obligación las EPS de contratar el 60% de los recursos con la red pública, también plantea una disminución al 40%, yo considero que eso no puede ser así porque la red pública es donde los pobres, los Indígenas, las personas del país asisten y que esto de alguna manera traería consecuencias graves en los regímenes y sobre todo en las finanzas de las instituciones públicas. Creo que en este aspecto general, también el artículo 98, por ahí menciona que queda prohibido que los profesionales de salud reciban prebendas de algunas EPS, y creo que debe ser extensivo, no solo a los profesionales de salud, sino a todas aquellas personas directivas que están incluidas o inmersas en este sistema.

Pero, queridos amigos, yo creo que si bien hemos hecho este aspecto general, este análisis de esta ley, si nos preocupa que los pueblos indígenas estemos siendo excluidos, y quizá por una malinterpretación jurídica de este proyecto de ley.

Yo creo que no es un favor, o no hay que decir “pobrecitos los indios” ¡ayudémosles!, sino que se debe respetar una leyes, unas normas en este país de alguna manera democrático y que lo debe regir la Constitución y la ley; aquí se le está desconociendo que hay un bloque de Constitucionalidad que le exige al Gobierno, tener en cuenta a las Comunidades Indígenas, en ellos, o uno de los elementos importantes es el Convenio 169 de la OIT ratificado por Colombia mediante la Ley 21 de 1991 en su parte 5ª del convenio, donde determina en su artículo 24, que los regímenes de seguridad social deberán ex-

tenderse progresivamente a los pueblos interesados, y aplicarse sin discriminación alguna.

Presidenta honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Por favor, qué hacemos para que hagamos un poquito de silencio, tenemos el respeto, hacia nuestro colega, que está hablando.

Honorable Senador Germán Bernardo Carlosama López:

Pero uno de los párrafos, o el segundo párrafo también de este artículo. Mucho más claro los señala, que los servicios de salud deberán organizarse, en la medida de lo posible a nivel comunitario, estos servicios deberán, planearse, administrarse en cooperación con los pueblos interesados, y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales, culturales, así como sus métodos de prevención y prácticas curativas y medicamentos tradicionales.

Creo que otros de los aspectos jurídicos que se enmarcan desde ese bloque de constitucionalidad, precisamente es la declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos Indígenas, y donde también de manera categórica, señala que se debe tener en cuenta a los pueblos Indígenas, sobre todo en la consulta, la cooperación con los pueblos interesados, y que les corresponde pues a las Naciones Unidas desempeñar un papel importante y continuo en la promoción y protección de los derechos humanos.

El artículo 23, es bastante, mucho más claro, y donde nos dice que los pueblos indígenas tienen derecho a determinar y elaborar prioridades y estrategias para el ejercicio del derecho al desarrollo en particular, los pueblos Indígenas tienen el derecho a determinar y elaborar todos los programas de salud, vivienda y demás programas, económicos y sociales, que les afecte, y en lo posible administrar estos programas mediante sus propias instituciones; de igual manera algunos tratados los siguen ratificando, en ellos la declaración Americana sobre los derechos de las poblaciones Indígenas también.

Creo que en la sección tercera de la aclaratoria de desarrollo cultural, también vuelve y ratifica que los pueblos indígenas no deben ser discriminados, y en el tema de salud, adoptar políticas diferenciales en favor de estos.

A nivel de algunos Países, se han adoptado ya los temas de Salud de los pueblos indígenas, creo que a partir de aquí desde los años 90 empiezan los distintos Gobiernos a reconocer este importante derecho fundamental para los pueblos indígenas; creo que la OMS, la Organización Mundial para la Salud, también de manera clara y categórica en el 99, ratifica y manifiesta, y más que todo el mandato hacia los Gobiernos Nacionales, de incluir entre sus políticas y en especial las de Salud a los pueblos indígenas.

Creo que tal vez desde estos escritorios, desde estos espacios, no se puede percibir y no se puede saber, y quizá a muchos de ustedes no les ha tocado recorrer los caminos, los chaquiñanes, y los sitios para realmente, no desde acá, sino allá, entender la problemática de salud que tienen nuestras comunidades. Creo que con una fuente muy creíble de las Naciones Unidas, hemos querido citar un par de ele-

mentos para que ustedes tengan de alguna manera, alguna idea de cómo se vive o como se desarrolla la salud en los pueblos Indígenas.

Por cada 100.00, ¡compañeros!, por cada 100.000 nacidos vivos en el país, mueren 73 mujeres a causa de las complicaciones derivadas de los embarazos, cómo pensarlo, tal vez, quizá situarnos en alguna comunidad indígena del Guaviare, del Chocó, de Nariño, cuando una Mama de ellas, pare a un hijo, cuando quizá el puesto de salud más cercano está a cuatro o a cinco horas, inclusive días de camino.

En los departamentos con más alto porcentaje de habitantes indígenas y afro descendientes, es del de Guainía, las cifras es cinco veces superior a la medida Nacional que asciende a 386 por cada 100 mil niños. La tasa de mortalidad infantil es de 19 por cada mil nacidos vivos en el ámbito nacional, pero se eleva, ¡compañeros!, al 54 por cada mil, casi el triple de los departamentos de Chocó y el Cauca con un gran número de habitantes indígenas y afro descendientes, un dato, en Barranco Minas por ejemplo en el departamento del Guainía, los Cabildos de Guainía y Vichada, elaboraron una lista con 45 indígenas que habían muerto entre enero y noviembre del 2009; y doctora Gilma, con una cifra de ellos eran niños y niñas dentro de los 3 meses y un año. Creo que de eso también la situación del desconocimiento de la medicina tradicional ha sido muy clara, donde los Médicos que aplican la medicina Occidental han tratado de desconocer y quizá en algunos casos de elevar una persecución a nuestros médicos tradicionales, a nuestros taitas, a nuestros Jaibanas y a nuestros Chamanes.

Creo entonces que de alguna manera, este es un pequeño panorama de la situación que se vive de Salud en cada uno de nuestros Territorios, pero quizá, ya, enfocándonos un poco más a los elementos jurídicos que quisiera, señor ministro, con todo el respeto, se reevalúan, y honorables senadores, que la misma ley, el Convenio 169 ratificado por la Ley 21 del 91, y en ellos algunas sentencias, emiten que todo proyecto que tenga afectación, o todo acto administrativo que tenga afectación a las comunidades indígenas, debe haberse o de respetarse y agotarse, la consulta previa, y quizá, este tema de salud, no se puede decir que es un tema general y tampoco se puede plantear, de que este es un proyecto de ley de carácter general, y que no afecta a las comunidades indígenas de manera singular. Creo entonces dejarles muy claro que se han pronunciado sentencias que las vamos a manifestar a continuación, donde ya en algunos temas anteriores, en elementos de salud la Corte se ha pronunciado, de que se debe concertar y consultar a las comunidades Indígenas. Y lo decíamos con el honorable Senador Tamayo, de que explicáramos un poco más, cómo se surte la consulta previa en las comunidades indígenas.

Y quiero decirles que, si bien la ley lo plantea, pero tampoco es una ritualidad o tampoco es una norma que encierra algunos parámetros, que son inmodificables, o que hay barreras que no se las puede realizar. El convenio 69 y la Ley 21, precisamente, ¡compañeros!, señala que la consulta previa es un derecho fundamental de los grupos Étnicos dentro de un proceso de diálogo y concertación intercultural.

ral, que busca garantizar la participación real, oportuna y legítima de las comunidades indígenas, y que siempre se hará de acuerdo a sus usos y costumbres, así lo señala, o lo ha señalado una Sentencia, la SU 039 del 97, donde da elementos, donde la comunidad tiene derecho a ese reconocimiento pleno, y ese ejercicio de que sean escuchados, sobre todo en el tema de salud.

La Sentencia C-228 también del 2007, manifiesta, y donde dice algunos artículos. Que se deberá estar presidida de una consulta acerca de cómo se afectará el procedimiento consultivo, deberá garantizarse sus usos y costumbres, respetando sus métodos y procedimientos en la toma de decisiones. Entonces creo, que aquí, se ha hecho este ejercicio, y yo considero que, la consulta previa, se agotó cuando tuvimos la posibilidad de estar reunidos en la Mesa Nacional de Concertación que el mismo Gobierno lo había estipulado; hay otras sentencias que vuelve y las ratifica, un ejemplo entre ellos la 063 de 2010 de la Corte Constitucional, que vuelve y reitera la obligación por parte del Gobierno, cuando se discutan proyectos de salud de ser incluidos; citamos otra Sentencia, la C-063 del 2010, que de igual manera vuelve a reiterar la inclusión de los pueblos indígenas.

La 063, sobre todo quisiera que le pongamos atención, donde, a este pronunciamiento, donde dice: para la Corte Constitucional, omitir la participación de los pueblos indígenas en los procesos de prestación de servicios, modelo de atención, afiliación al sistema de salud, administración de los servicios, condiciones de accesibilidad, talento humano; presenta la violación de las normas al respecto; es decir claramente, compañeros, la Corte en esta sentencia, ha reiterado de que no se puede desconocer a los pueblos Indígenas cuando se están trabajando temas relacionados a la salud.

Ahora bien, quiero decirles, que si la preocupación, compañeros, y a los asesores del Gobierno, es de que incluyamos los artículos. Por no haber hecho concertación, yo quiero refutar esa determinación, porque, la mesa Nacional de Concertación, compañeros, fue creada por el Gobierno, mediante el Decreto 1397 de 1996, y su artículo 6°, muy claramente señala y dice: “para los efectos del presente decreto, la concertación se hará en concordancia, con lo dispuesto por la Constitución Política de Colombia, los instrumentos internacionales que obligan a Colombia, así con las Leyes 160 de 1994 y 91 y 199 del 95, y demás normas que se deben garantizar los derechos de los pueblos indígenas.

Señor Ministro, señores Parlamentarios, el Gobierno Nacional citó a la mesa de concertación Nacional de pueblos indígenas en los pasados días, en esa mesa nacional de concertación participaron, desde el Ministro del Interior y los diferentes delegados de los Ministerios, y de ellos también estuvo presente por parte del Ministerio de Salud un delegado, y en esa mesa Nacional de Concertación, se dejó muy claro que se debía, o que este proyecto de ley, o que en este proyecto de ley se iba a incluir esos 10 artículos. Referente a los temas indígenas, y el artículo.... En ese decreto citado, hace mayor claridad también, donde en estos temas de salud, dice: se deberá abrir un proceso de difusión

y análisis discusión de la Ley 100 de 1993 con las organizaciones, comunidades indígenas, para que se puedan tomar decisiones de interés, y protección de los derechos de los pueblos indígenas, concertar las modificaciones y reglamentaciones pertinentes e involucradas en su ejecución. Es decir ahí, se clarifica más aún, de que, esta norma, esta ley, se debe concertar, se debe incluir.

Entonces antes de leer la conclusión y dar nuestra ponencia, quisiera reiterar y resumir que la argumentación jurídica que hemos esbozado, está claramente señalando que el Gobierno Nacional no debe tener políticas discriminativas o excluyentes, sino más bien incluyentes, que la Constitución que decía en su artículo 7°, reconoce a las comunidades indígenas y minoritarias, de que se debe incluir en los temas o en las leyes de salud, las posiciones de las Comunidades indígenas, y no solamente indígenas sino de sectores vulnerables, comunidades, afro, y, entre otras, que hay esos elementos jurídicos, que las sentencias que la Corte lo ha manifestado de que se deben tener en cuenta las comunidades indígenas, y que se ha agotado un proceso de concertación con las comunidades indígenas en la mesa Nacional de concertación, ese argumento jurídico está y creo y con preocupación, lo manifiesto aquí que inclusive puede ser que sea un reto ya jurídico también, entre las Organizaciones indígenas, entre las comunidades indígenas, los solidarios, porque este análisis lo hemos hecho juiciosamente con personas, abogados, profesionales dedicados a la materia, en los temas de consulta previa y que creo que de no ser incluidos los 10 artículos más bien sí considero que ese puede dar pie para que la ley, realmente hacia el futuro en la Corte Constitucional, se caiga por no haber tenido en cuenta a las comunidades indígenas y que se ha agotado la concertación.

Entonces ese es el llamado que queremos hacer, y quisiera terminar, con mucho respeto leyendo la proposición dada las anteriores consideraciones que les había comentado.

La proposición manifiesta, entonces, por las anteriores consideraciones, solicito, a las honorables Comisiones Séptimas conjuntas Constitucionales, a archivar el proyecto de Ley número 01 del 2010 del Senado de la República, y sus acumulados por medio de la cual, se reforma el sistema general de salud social en salud, y se dictan otras disposiciones, porque reiteramos, que las comunidades indígenas allí, no nos sentimos representadas, no estamos siendo tenidos en cuenta, y más aún, cuando, nos están masacrando, más aún cuando nos están despojando de nuestros territorios, más aún cuando estamos sufriendo las inclemencias del tiempo, y creo que de esta discriminación.

Presidenta, honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Oigan por favor silencio.

Honorable Senador Germán Bernardo Carlosama López:

Muchísimas gracias.

Presidenta honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Gracias Senador. Bueno como ya lo habíamos expresado, en el día de ayer, el Ministerio y los

Congresistas hemos hablado con el doctor Carlosama con el Senador, para lograr construir una ley específica para indígenas. Yo creo que, con eso que nos ha presentado, pues todavía, es muchísimo más necesario que nosotros hagamos una ley que tenga que ver con las minorías, y en este caso de indígenas. Entonces pues, queríamos decirles a todas las personas que se encuentran acá, que de pronto no supieron de que habíamos hablado con el Senador Carlosama en ese sentido, de que se va a estructurar ese proyecto de ley, incluso, ayer hablábamos con el Senador, que el Ministerio de la Protección Social, les diera la posibilidad de hacer esas mesas, de poder concertar mucho más activamente para que puedan traer un proyecto de Ley muy completo e integral para las Comunidades indígenas, entonces eso es como lo que queremos hacer con el tema de Salud de los indígenas. Tiene la palabra el Representante Zabarain.

Honorable Representante Armando Antonio Zabarain D'Arce:

Gracias señora Presidenta, sí, le habíamos planteado al doctor Carlos hace unos días, y queremos reiterarle. Existe la Ley 691 de 2001, que reglamenta el tema de salud para la población indígena, esa ley, con lo que podríamos realizar, y esta Comisión estaría presta para ello, sería revisar esta Ley 691, y allí en esa revisión, incluir los temas pertinentes que se quieran adecuar por la dinámica natural que ha tenido el ejercicio de la salud en esa población Étnica.

Pero hoy Señora Presidenta, lo que queremos dejarle es una solicitud, para que se tenga en cuenta la posibilidad de revisar la Ley 691 del 2001, y en ella podríamos concentrarnos para hacer las modificaciones pertinentes que ha pedido el Señor Senador. Gracias Señora Presidenta.

Presidenta honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres: Bueno, vamos al siguiente punto. Senador Ballesteros.

Honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier:

Es para plantear una inquietud, que tiene que ver con la presentación que ha hecho el Senador Carlosama, y es que en realidad en principio yo lo he manifestado, comparto la preocupación del Senador Carlosama, de que debió hacerse una consulta previa, antes de haber radicado el proyecto de ley del gobierno, pero a mí me preocupa, que aquí estamos ya presentando una propuesta de unas comunidades indígenas concertadas, y que va a hacer parte del expediente de este proyecto de ley, y que en su momento va a tener la revisión de la Corte Constitucional.

Entonces sin ser Abogado, me preocupa que ese tema jurídico si no lo abordamos, y lo superamos antes de, puede convertirse finalmente en un obstáculo definitivo para que el proyecto de ley del gobierno, el 01, pueda surtir un trámite exitoso, porque aquí tenemos que votar definitivamente, la ponencia presentada por el Senador Carlosama, de archivo o de apoyo, cualquiera de las dos, pero insisto, va a quedar en el expediente de este tema que hoy estamos trabajando, y que seguramente en la Corte, va a haber dificultades.

Presidenta honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Señor Senador, pues, lo que nosotros hemos; ya eso lo hemos discutido, no sé cuántas veces; la Presidencia de la República Jurídica, ya envió su concepto también, pues entonces, yo no sé qué vamos a hacer, pues, cada que pasamos o hay una comisión, pedimos conceptos jurídicos, y vuelven y nos reiteran lo mismo, y volvemos otra vez a las mismas cosas. Tiene la palabra la Senadora Gilma.

Honorable Senadora Gilma Jiménez Gómez:

Yo creo, que con el tema de las comunidades indígenas, no solamente por tratarse, Ministro, de un grupo poblacional, vulnerable, que ha ido, y con la Constitución del 91, por supuesto adquiere visibilidad, derechos, que ha venido desarrollando la Corte, pero además por consideraciones de carácter de igualdad, hay que tener un particular cuidado.

A mí también, Presidenta, me preocupa, porque lo que ha pasado en todas esas sesiones es que, se ha ido dejando una serie, y se han hecho afirmaciones, como por ejemplo, la que, no es la primera vez que hace el Senador Carlos Avirama, y hay que buscarle alguna salida.....(risas)... ¡otra vez Dios mío!, ¡qué pena otra vez! cero y van dos... Carlosama, a mí me gustaría, que por ejemplo, dejáramos consignado, Presidenta, el concepto jurídico a la Presidencia, o sea, qué es lo que dice ese concepto jurídico, qué es lo que nos está diciendo el Gobierno, porque nos hablan de un concepto de Gobierno, pero, cómo está escrito para que nosotros también sepamos, cómo, cómo proceder.

Yo creo que este tema no se resuelve tan fácilmente, como anunciar un nuevo proyecto, porque anunciar un nuevo proyecto es decir, Ministro, que en este no están incorporadas las comunidades indígenas, y resulta que sí lo están, o sea este es un, una reforma a la salud para todos los Colombianos, indígenas, afro, todas las comunidades; al decir que vamos a presentar un nuevo proyecto exclusivo para ese grupo poblacional, es tanto como aceptar, que hay dificultades de inclusión en ese proyecto, sobre eso hay que tener cuidado.

Si hay un problema de procedimiento legal, que pueda anticipar algún problema de revisión de Constitucionalidad, tenemos es que anticiparnos, para que no se nos caiga, y que nos diga quién es el Jurista que está diciendo o está afirmando, del Gobierno, para que nosotros entremos con una base legal sólida.

Presidenta honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Tiene la palabra, el Representante Romero, y luego, el Senador Merlano.

Honorable Representante Rafael Romero Piñeros:

Gracias Presidenta, está clarísimo que en este proyecto de ley que tiene la ponencia mayoritaria, no se puede incluir bajo ningún punto de vista, ningún literal, ningún artículo que tenga en consideración lo que dice el Senador Carlosama, porque ya hay la sentencia, la última de la Sentencia C-702 de 2010, donde dice claramente, la omisión de consulta previa de las minorías Étnicas, en relación con las

normas, conducen a su inexecutable por pretermitir un requisito establecido en un convenio Internacional que forma parte del bloque Constitucional, eso ya lo sabemos, y eso se lo hemos dicho muchas veces al Senador Carlosama; ante esa dificultad de trámite, nosotros con el Ministro, le hemos propuesto al Senador Carlosama, que ya que él tiene, ahora sí, la consulta previa, que como dijo el Senador Carlosama, él se demoraría hasta el mes de marzo para tener un proyecto bien estructurado, que beneficie a la comunidad indígena, y además, recuerden ustedes que, tampoco podemos dejar por fuera a los afrodescendientes; es por eso que es necesario presentar un proyecto de ley, específico para ellos; entonces en este proyecto no podemos incluir ningún aspecto de la comunidad indígena, por qué correr el riesgo de inconstitucionalidad. Gracias Presidenta.

Presidenta honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Senador Merlano.

Honorable Senador Carlos Eduardo Merlano Morales:

Gracias Presidenta, la verdad es que comparto, la decisión que, o la opinión que ha tomado el doctor Ballesteros, la doctora Gilma, y el doctor Carlosama; tenemos que mirar realmente, ese concepto jurídico que tiene hoy la Presidencia de la República, Señor Ministro, ya aquí hay sentencias, hay jurisprudencia, sobre el tema de la consulta previa; en eso tenemos que ser nosotros como Congresistas, y más en mi caso, que soy ponente, autor del proyecto 95, la verdad es que hemos hecho un trabajo arduo durante un tiempo, y queremos que esta ley, este proyecto de ley se lleve a un feliz término, nosotros no creemos o no consideramos que después de que se haya hecho un gran esfuerzo como el que hemos hecho, después la Corte Constitucional nos declare la inexecutable de este proyecto de ley; yo creo que tenemos que, tenemos todo el tiempo, yo creo que, Presidenta, aquí tenemos que mirar ese concepto jurídico que hoy tiene el Ministerio, y que realmente lo leamos y lo analicemos nosotros aquí en las Comisiones.

Presidenta honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres: En media hora está el concepto jurídico aquí en la Comisión, ya el Ministro, ya lo van a traer de un Constitucionalista, para que nosotros tengamos luces y claridades. En media hora llega el concepto jurídico.

Tiene la palabra el Representante Sierra, y luego, la Senadora Gloria Inés Ramírez.

Honorable Representante Pablo Aristóbul Sierra:

Gracias Presidenta, bueno yo quisiera, bueno yo pienso que quien puede ser la solución de esta encrucijada, es el mismo Senador Carlosama, Presidenta, yo pienso que el Senador, además hizo una proposición final, que seguramente habría que someterlo a consideración del Senado y Cámara, donde propone, archivar el proyecto principal, y eso sí sería de una absoluta gravedad someter a consideración esta proposición; ahora una segunda propuesta es que, el proyecto de salud indígena es tan importante, pero es tan independiente, Senador, que hay temas como por ejemplo, donde usted habla de

cómo los métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales, ese debe tener un reglamento especial, que amerita una articulación y una ley independiente, no diferente, sino una ley independiente que le permita al Congreso de la República, ayudarle a la comunidad indígena a continuar con ese proyecto, que además viene desde el 2001, Senador, y que pienso que hay que actualizarlo y mejorarlo, como quiera que esa ley de que mencionaba el Representante Zabarain, debía mejorarse en su calidad y sus conocimientos; y usted lo ha dicho Senador, esto no es tan fácil de armar un proyecto de ley en un día, usted dice que requiere por lo menos hasta el mes de marzo, y el único que podría liderar el proyecto, y que nosotros apenas serviríamos como unos compañeros de trabajo, sería usted mismo Senador; así que yo pienso, Presidenta, que quien nos ayuda a empezar a solucionar el problema, además del concepto jurídico que no va a dar el Ministerio, es el mismo Senador Carlosama. Gracias Señora Presidenta.

Presidenta honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Tiene la palabra la Senadora Gloria Inés Ramírez, y luego el Senador Carlosama, y luego el señor Ministro. Y cerramos la discusión al respecto.

Honorable Senador Gloria Inés Ramírez:

Gracias Señora Presidenta, a ver, yo quiero dejar aquí constancia, porque le consta a los Senadores de la Comisión Séptima, que este es un tema que siempre he abordado en la profundidad que amerita, por eso llevé una propuesta clara, de que se escuchara a la mesa de concertación en salud, indígena, y estudiaran a nuestra comisión, y también cuidamos en la audiencia que se dio en Pereira, que hay población indígena, también fue invitada la mesa de concertación indígena.

Yo quiero decirles a los honorables Representantes y a los honorables Senadores, que es que los indígenas también son habitantes de este país, nosotros no podemos hacer una ley para unos sin incorporar a los otros; es que cómo vamos a trabajar. Yo pregunto, ¿la contratación que tienen las EPS, es diferente para los indígenas?, pues, ¡no!, o sea que de las normas que hagan esta ley se van a ver afectadas, también la estructura que tiene el sistema indígena.

Lo segundo que quiero dejar también en claro, es que no es cierto, y quiero que quede en el acta, no es cierto que la responsabilidad sea del Senador Carlosama, y lo voy a ¡defender!, por qué razón, porque hay una mesa de concertación indígena, si hay algún sector que haya avanzado en organización son los pueblos indígenas, o no Senador, tienen el Cric, tienen la ley, y todos, oigan bien, todas esas comunidades están representadas en una mesa Nacional de salud, que han venido trabajando de manera organizada. Doctora Dilian, a usted le consta que en la audiencia de Pereira, entregaron los principios rectores, todo lo que ellos ya han venido estructurando, y esto para nosotros tiene que ser bien importante.

¿Cuál es la tensión que tenemos?, nadie quiere discriminar es cierto, pero en la práctica, producir una ley, que no los integre con su especificidad, ¡jojo! es discriminar, aquí tenemos que tener los en-

foques diferenciales, es lo mismo con las mujeres, tienen que haber enfoques diferenciales; no se les olvide que hay una sentencia en la Corte, por ejemplo, en la aplicación del enfoque diferencial para las mujeres en el tema de género, en el tema de los desplazados, y varias se tuvieron que... Lo que no quisieran asumir con la discusión que se dio, pues la Corte lo hizo, y quiero terminar dejando la siguiente reflexión.

La Ley de Desarrollo Rural integrado, recuerden ustedes, se cayó, nosotros de igual manera lo dijimos, y se cayó por falta de concertación y de consultas, de igual manera la Ley de Bosques, no se les olvide, la premura llevó a que se cayera la ley, porque simplemente, no se quiso tener en cuenta ese tipo de consideraciones, aquí podemos traer toda la Jurisprudencia, y no se les olvide, es un concepto jurídico de una Persona de Presidencia que no es vinculante... Presidencia que no es vinculante, que no obliga.

Presidenta honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

No, se va a tener un constitucionalista.

Honorable Senadora Gloria Inés Ramírez:

Pero no obliga, no obliga, yo puedo traer aquí otro constitucionalista y no obliga, aquí lo que queda es el proceso de consulta y yo les diría, señor Ministro y Dilian y toda la Comisión, por qué no nos sentamos con la mesa de concertación, es que ellos están organizados, no es solamente con el doctor Carlosama, acuérdesse que con él suscribimos la proposición y es trabajarla para que queden incluidos so pena de que también, por la premura, se caigan, lo mismo pasó con los decretos de emergencia social, no repitamos la experiencia, los decretos de emergencia social fueron puestos a la carrera y en un afán, que no se podía esperar nada, pues bueno, la Corte los tumbó y aquí estamos, entonces no repitamos ese mismo camino.

Yo pienso que trabajemos, escuchemos la ponencia y trabajemos en ese camino, Ministro, para que por lo menos para el segundo debate, podamos de alguna manera ver cómo se incluyen los indígenas, su dinámica y su perspectiva. Es posible, aspectos por ejemplo como en el de la maternidad, aquí yo veía las cifras que son escabrosas. Colombia tiene que cumplir con los objetivos del desarrollo del milenio, Ministro y usted sabe que los objetivos 3, 4 y 5 tienen que ver con esto y un llamado que ha hecho muy bien las Naciones Unidas es frente a la precarización de salud que tienen hoy, hoy, las comunidades indígenas, eso de que 386 mujeres mueren por maternidad donde está la población indígena, eso es escabroso, nos tiene a nosotros que llamar la atención y por eso yo llamo a que no por correr, vamos a hacer las cosas bien, no repitamos esa ruta, sigamos trabajando pero veamos cómo se saca esta atención, porque yo también quiero dejar constancia y esto pues va a generar después otras dificultades, gracias señora Presidenta.

Presidenta honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Yo quería hacer una pregunta, no sé quién me la contesta, los abogados, este fue un proyecto de origen Parlamentario, o sea que entonces para pre-

sentar el proyecto yo tenía que hacer consulta previa yo tenía que hacerla, no, qué es eso, no, no, eso es una cosa loca, pues entonces todos los proyectos nos va a tocar hacer consulta previa. Espere que tiene la palabra el Senador Carlosama y luego el Ministro.

Honorable Senador Germán Bernardo Carlosama López:

Mire yo creo que pues las últimas intervenciones que haré al respecto, pero acuñarlo con algunas dos frases que hacen nuestros mayores y quizá hay una de ellas que dice que no hay el peor ciego que el que no quiera ver o el sordo que no quiera oír u otra que ellos acuñan que la palabra del pobre no vale.

Mire, yo considero que acababa de citar una serie de jurisprudencias que exige y ha obligado al Gobierno a concertar las leyes con las Comunidades Indígenas y ya seis sentencias citamos aquí, donde le exige además el bloque de constitucionalidad. Entonces debe partir y el Gobierno tiene que entender y los asesores que necesariamente la ley, sí, la Corte ha dicho que afecta a las comunidades indígenas y no es una norma general y por tanto debe concertarse y lo ha dicho en seis sentencias de la Corte, primero. Lo segundo es que lo que el compañero Senador decía, mire, es que ese proceso, precisamente el Gobierno lo empezó a agotar y lo agotó, lo agotó, en dos semanas anterior, el Gobierno Nacional citó a las mesas de concertación para debatir tres cosas, primero, el plan de desarrollo, porque ese no lo habían radicado, se sometió a consulta previa y se quedó y hay un acta, en la cual dice, que en aquellos proyectos que están ya andando, caminando en el Congreso, se va a hacer un trámite expedito, para agotar esa concertación.

Ese trámite expedito fue el que se trabajó en la otra semana aquí en Bogotá, con los pueblos indígenas y esta proposición es que no hay que entender que sale del Senador Germán Carlosama, sino sale de la mesa nacional de concertación que el Gobierno mismo lo avaló, es decir la consulta previa, honorables Senadores, no es otra cosa que los indígenas de acuerdo a los usos y costumbres se sienten y miren, qué problemas es lo que les está afectando. Eso se hizo en una semana por única vez, quedó en el acta inclusive, se hizo y se presentan los 10 puntos, los 10 artículos que allí se están enmarcando, entonces creo que en buena hora se agotó esa consulta previa, están esos puntos y yo sí considero, que deberían incluirse.

Y termino señor Ministro, honorables Senadores, créanme que la verdad nosotros como pueblos indígenas, ya nos han conocido, lo decía la doctora Gloria Inés, somos respetuosos y no queremos que la ley se caiga y no queremos ser talanquera o de pronto ser obstáculo, más bien yo creo, insisto, que están un poquito equivocados, sobre todo el doctor Ospina, donde están interpretando mal la consulta previa, porque nosotros, Camilo Ospina, perdón, esta interpretación jurídica la hemos hecho con cinco abogados indigenistas, basados en las sentencias que ha habido, entonces yo creo que con eso quisiera terminar y señor, vuelvo y repito señor Ministro, no es querer poner obstáculo o problemas a la norma sino más bien, sí decirles que hacia el futuro, si no se incluyen, sí puede haber alguien malintencionado que demande o bueno no malin-

tencionado sino que alguna persona que demande y que pueda tener problema, como algotras personas, muchas gracias.

Presidenta honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Al otro día, no, tiene la palabra la Representante Lina y luego el señor Ministro, ah no primero Edinson Delgado y luego la doctora Pinilla.

Honorable Representante Lina María Barreira Rueda:

Yo quiero dejar una constancia, porque tengo acá una Sentencia la C-702 de 2010 del Magistrado ponente Jorge Prettel, donde en el inciso tercero, donde fundamenta su decisión, dice así “como lo ha señalado la jurisprudencia, la omisión de consulta previa es un vicio de forma que se proyecta sobre el contenido de la medida legislativa respectiva y que por tanto puede viciar la constitucionalidad de un acto legislativo. En efecto aunque la consulta es un procedimiento dirigido a garantizar los derechos fundamentales, no por ello abandona su naturaleza procedimental, en el caso concreto la sala plena, no observó evidencia de la realización de una consulta a las Comunidades Étnicas, concernidas directamente antes o durante el trámite del inciso 8° del artículo 2° del acto legislativo”. Yo quiero dejar pues, a manera de constancia.

Presidenta honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Tiene la palabra el Senador Edinson Delgado. Ministro escuchemos los Representantes y Senadores y luego usted. El Senador Edinson Delgado, luego la Senadora Pinilla y luego el Ministro.

Honorable Senador Edinson Delgado Ruiz:

Gracias Presidenta, doctor Germán Carlosama, el planteamiento que está haciendo aquí es un planteamiento de profundidad y que amerita hacerle todo el análisis respectivo jurídico, para evitar los contratiempos. La consulta previa nace de todos los problemas que ha tenido el país de desigualdades, de iniquidades, es una forma como de proteger a muchas comunidades que han estado marginadas de los procesos de desarrollo de Colombia, por lo tanto eso es como la esencia y lo plantean muy claramente, como preservar los derechos de un ciudadano.

Entonces como tal, hay que mirar desde el punto de vista jurídico, cómo resolvemos el impasse, si la ponencia que está planteando aquí el Senador Carlosama, se puede dejar como constancia para que en el transcurso de la discusión que viene con las otras ponencias y la discusión en la Plenaria, se puedan hacer los ajustes pertinentes a la ley. Yo quiero que me escuchen este planteamiento, Presidenta, yo quiero que me escuchen este planteamiento, mirar jurídicamente, cómo nosotros podemos resolver el impasse, porque si, está claro, la consulta previa, hoy, es fundamental para que puedan tener trámite normal los actos legislativos, en el Congreso de la República, entonces es buscarle una salida, una salida desde el punto de vista jurídico para que lo examinemos rápidamente y no podamos nosotros que después de toda esta gran discusión, que la ley se pueda caer por vicios, eso sí sería grave para todos nosotros, para lo que buscamos, entonces es como

mi recomendación que considero que se debe tener en cuenta y analizarla, señora Presidenta.

Presidenta honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Senador Merlano.

Honorable Senador Eduardo Carlos Merlano Morales:

Presidenta, a todos los colegas, yo pienso que esto es un tema de interpretación, considero que debemos esperar el concepto jurídico que nos van a enviar, pero si analizamos muy bien dónde nos estamos refiriendo que es a la Sentencia C-702 del 2010, óigase bien, habla de modificar el artículo 108 de la Constitución Política, donde habla de los partidos o movimientos políticos, allí, se ve afectado, Senador Carlosama, se ven afectadas las minorías indígenas, pero en el caso de este proyecto de reforma a la salud, que es un proyecto general, no está tocando en ningún momento a ninguna minoría.

Entonces yo considero que esperemos el concepto jurídico que estoy seguro de que viene o puede venir con esta misma interpretación que ahora le estoy dando a este análisis que hice, para tener claridad sobre el asunto, pero si analizamos el texto, el artículo 108, en donde habla, en donde lo declararon exequible, porque habla de los partidos o movimientos políticos a los cuales; claro que hay un partido o movimiento político de minorías y entonces en ese caso, esta sentencia lo que hace es que afecta hoy a un partido o habla, afectaría a una minoría étnica, entonces esperemos el concepto. Es un proyecto de reforma a la salud en general.

Presidenta honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

La Representante Pinilla y luego la Senadora Liliانا Rendón.

Honorable Representante Alba Luz Pinilla Pedraza:

Bueno, gracias a las luchas del pueblo Awa a los Embera Catío, no habrá una sola parte del territorio colombiano que se explote minieramente, si no tiene una consulta previa con el pueblo indígena.

Bien lo dice el Magistrado Álvaro Tafur. “los derechos, el único derecho colectivo que existe en Colombia, es el derecho de los pueblos indígenas, tutelable, porque lo elevan a derecho fundamental. Y dice que no solamente quedará a criterio de un individuo, sino que será un derecho tutelable por cualquier persona, en la protección, de este derecho fundamental, que es el derecho de los pueblos indígenas y no solamente se refiere a la explotación minera, a lo del medio ambiente sino con todo lo que lo afecte y es bien claro lo que se dijo aquí un momento, de pronto alguien malintencionado, tutele o demande, esperamos que alguien bien intencionado, que crea en los derechos, que crea en el espíritu de las sentencias de la Corte, que crea que hay que proteger ese derecho colectivo que fue declarado, fundamental, el único derecho de los pueblos, tutele inmediatamente la no participación y no la consulta previa de los pueblos indígenas.

Presidenta honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Senadora Rendón.

Honorable Senadora Liliana María Rendón Roldán:

Gracias Presidenta, bueno en mi solidaridad absoluta con el compañero, que representa, los indígenas de nuestro país, yo pienso que no podemos llamar, interpretación a un fallo de la Corte Constitucional y no podemos pensar que el tema de salud, hablar de minorías o mayorías en el tema de salud.

Presidenta honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Por favor, silencio

Honorable Senadora Liliana María Rendón Roldán:

Aquí tenemos que hablar de seres humanos, los indígenas, las negritudes, todas las personas que estamos llamando, las mujeres, todos los que somos minoría en este país, en este tema es en el único, que como Senadora de la República, no estoy de acuerdo, porque aquí lo que pretendemos con esta reforma, es humanizar la salud de nuestro país.

La enfermedad no tiene color político, la salud no tiene minoría de mayoría o sea que en esto no nos podemos equivocar y si eso ataja el proyecto, de que se ataje, pues que se ataje aquí, yo sé que hay muchas cosas buenas, pero no podemos pasar por algo tan importante porque no es insignificante, yo sé que esa no es la voluntad de esta ley, señor Ministro, yo pienso que ustedes tienen la mejor fe, la mejor voluntad y nosotros también y no podemos arriesgar esta ley por un detalle tan importante como lo digo nuevamente, como el que acaba de hacer notar el compañero y que con absoluta seguridad, a este paso estaremos con varias inquietudes similares y nosotros para eso estamos aquí, para discutirlo.

Empecemos, esperemos el concepto, pero en la ley está muy clara, señora Presidente y yo creo que tenemos que mirar es cómo solucionar este impasse para seguir con el proyecto.

Presidenta honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Tiene la palabra el señor Ministro.

Doctor Mauricio Santamaría Salamanca-Ministro de la Protección Social:

Gracias Presidenta, Presidenta de la Cámara, honorables Senadores y Representantes, no los había saludado, también a todos los asistentes aquí a la sesión de las Comisiones Conjuntas.

Yo creo, honorables Congresistas que aquí estamos abordando esta discusión de manera equivocada por lo siguiente; aquí nadie está diciendo si los pueblos indígenas, Senador Carlosama, he, tienen que tener el tratamiento que requieren en cuanto al sistema de salud o no lo tienen que tener, o si se requiere que haya unas disposiciones especiales por el tema de la minoría y por el tema de la tradición cultural que tienen o que si deben ser tratados de una manera adecuada dentro del proyecto. Eso yo creo que nunca está en discusión ni nunca ha estado sobre todo en discusiones entre los dos.

La discusión es totalmente desde el punto de vista, jurídico, es una discusión jurídica, no más yo, mejor dicho yo tengo toda la intención de hacer lo que se requiera, para lograr dos objetivos, uno, que

la reglamentación que requieren los pueblos indígenas, sea la correcta y la adecuada, y dos, que este proyecto de ley que estamos discutiendo, no sufra los traspies que podría sufrir. Entonces bajo ese concepto la discusión es la siguiente: la discusión no es si se hizo consulta previa o no se hizo consulta previa, por eso no se va a caer el proyecto, por eso no se va a caer el proyecto y eso ya me lo dijeron a mí los abogados y varios me lo han dicho y ese es el concepto que viene, porque como aquí alguien lo ha mencionado, esto es una ley general que no afectaba, dijéramos en un artículo especial, no menciona las minorías étnicas, como sí la menciona por ejemplo, la que hacía referencia, la señora Representante, Lina, en ese caso había una mención específica que los partidos políticos de las minorías étnicas y eso requería, que se hiciera la consulta previa y cuando no se hizo, se demandó y se cayó ese artículo, no se cayó toda la ley, se cayó ese artículo, no se cayó toda la ley, el inciso, ni siquiera todo el artículo sino el inciso.

Entonces aquí estamos es frente a la disyuntiva de si en este momento, esta es la pregunta, no sobre si se hizo consulta o no se hizo, la pregunta es ¿si en este momento del trámite del artículo, metemos unas disposiciones, se cae o no se cae?, esa es la pregunta y no que si la hicimos antes, que si no la hicimos, no, esa no es la pregunta que debemos responder, entonces y la respuesta que me dan a mí en este momento ya van como cinco abogados que me lo dicen, es que sí, que sí, que si lo metemos en este momento, esos artículos se caen, no se cae toda la ley, se caen son esos artículos y queda la ley como salga de aquí del Congreso de la República.

Entonces bajo ese concepto, ilustre Senador Carlosama, yo le pongo a disposición a todo el Ministerio para que citemos si quiere mañana la mesa de concertación y empecemos a trabajar con el tema y a presentar un proyecto de ley que además sería una reforma al que ya existe, porque he de decir, que ya existe un proyecto de ley que regula las materias de salud, especialmente para los indígenas, eh perdón una ley, no un proyecto de ley, sino una Ley del 2001, entonces reformaría esa ley y contaría con todo el apoyo.

Entonces yo lo que quiero dejar aquí claro, son tres cosas, la primera, el tema para mí es el más importante, yo estoy dispuesto a hacer lo que se requiera hacer para que ese tema quede bien solucionado y si a mí vienen y me dicen, es que ahorita sí lo podemos meter, pues uno hace el esfuerzo, pero si me dicen que no, pues en ese caso pues no se puede hacer el esfuerzo y el esfuerzo hay que hacerlo por otro lado y yo lo hago, yo pongo a, me reúno yo con la mesa mañana, tenemos un articulado que sepamos, además que en ese caso también pues tocaría también consultar a otras minorías, que también es otro tema adicional, pero yo lo hago y radicamos el proyecto antes de que se acabe este periodo y ese es mi compromiso que lo hago acá.

Pero yo lo que quiero dejar en claro, yo tengo y creo que los honorables Congresistas también, toda la disposición para solucionar el tema, de la mejor manera, yo lo que quiero es solucionar ese tema de la mejor manera posible y además tener una regulación en materia de salud que realmente sea la más

apropiada y la mejor para los pueblos indígenas. Entonces bajo ese precepto yo creo que la segunda pregunta que nos debemos responder, no es si se hizo o no se hizo, porque eso no atañe acá, es ¿si incluimos ahorita algo, qué pasa con el trámite del proyecto?, además lo que se va a caer después, son esos artículos, entonces no sé porqué poner en riesgo esos mismos artículos si después corremos el riesgo que se caigan y ante todo Senador Carlosama, reiterarle y usted lo sabe, usted y yo lo hemos hablado y usted sabe que mi compromiso para que este tema salga bien, es completo y es lo que yo quiero llevar a cabo hacia delante. Muchas gracias Presidenta.

Presidenta honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Tiene la palabra el Senador Carlosama y continuamos con el orden del día, por favor.

Honorable Senador Germán Bernardo Carlosama López:

Mire, para responderle un poquito a la Senadora o Congresista que citaba una sentencia, yo creo que algunos abogados saben cuándo hay una, la sigla, SU, por lo que me recuerdo es US, significa en derecho, sentencia unificada, que de alguna manera prevalece sobre las otras sentencias y la invitaría que la lea, la 039 del 97, donde claramente señala que la participación de las comunidades indígenas, debe ser activa y efectiva, dentro de los proyectos de ley.

Lo segundo, yo realmente, Ministro y pues desde hace rato hemos mirado en usted la preocupación y la disposición de atendernos y eso lo tenemos muy claro igual que algotros, Senadores, pero yo creo que, mire si usted mismo lo manifiesta y creo que es así, si incluimos los artículos y lo que se va a poner en riesgo, son esos mismos artículos que se caen en la ley entera, yo sí creo que eso da mayor razón para incluirlos. Es decir, los que perderíamos, somos nosotros mismos, si se incluyen y se caen, entonces yo creo que ese riesgo lo podríamos correr, señor Ministro.

Ahora, otra situación, yo valoro los esfuerzos de la otra ley, pero ya ha pasado varias veces que se han presentado leyes, si hoy inclusive hay dificultades en esta ley, que todos o bueno que la mayoría de los Parlamentarios, por los foros tenemos posibilidades y tiene interpretaciones y va saliendo, peor una ley, que ya nosotros dos, cuatro Parlamentarios indígenas frente a 220, va a ser muy duro.

Entonces, creo que si ese es el inconveniente, que los artículos se caigan, creo no habría problema, es decir, corremos el riesgo, igual haríamos también ante la Corte, los argumentos necesarios para decir que al menos nos vemos reflejados en esos artículos. Entre otras cosas, esos 10 artículos, uno de ellos, precisamente, es reglamentar el sistema indígena de salud propio, entonces esa sería la intervención, muchas gracias.

Presidenta honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Bueno, yo creo que ha habido bastante discusión al respecto, esperemos el informe que le van a presentar, el concepto y continuamos con el orden del día. Señor Secretario, señor Secretario, continuemos con el orden del día.

Secretario General Senado, doctor Jesús María España Vergara:

Dentro del tercer punto, la sustentación del informe de ponencia mayoritaria, en el día de ayer se hizo la sustentación del segundo informe de ponencia sustitutiva, radicada por el Polo Democrático Alternativo y en el día de ayer en horas de la mañana, fue radicada una tercera ponencia sustitutiva, suscrita por el honorable Senador Germán Bernardo Carlosama López.

Entonces, como no puede haber ponencia sustitutiva de sustitutiva, las dos que piden archivo son sustitutivas y la primera que fue radicada en orden cronológico, es la ponencia mayoritaria, que sirve como base. Entonces lo que a continuación sigue es, la sustentación de la ponencia base radicada en un primer momento.

Presidenta honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Bueno, básicamente, pues queremos ahora exponer lo que es la ponencia mayoritaria que como les dije anteriormente, fue de once proyectos de ley, más las acotaciones que hizo el Ministerio de la Protección Social, más lo que pasó en el mensaje de urgencia, porque nosotros sí tuvimos en cuenta, el mensaje de urgencia, porque sabemos de los problemas que hubo, los conocemos bastante bien y por supuesto, también tuvimos en cuenta de que esta ley no fuera una ley. Yo quisiera pedirles el favor que como qué silencio, porque si no, eh, esta ley no queríamos que fuera a espaldas del país, esto fue lo primero que se dijo.

Miren, el primer proyecto se radicó el 20 de julio y sucesivamente se fueron radicando el de la Cámara el de los otros Senadores y apenas la semana pasada, pasamos ponencia, porque queríamos escuchar en todas las regiones a todos los actores del sistema y así lo hicimos, hicimos audiencias regionales, creo que fueron 10 a 11 audiencias regionales, hicimos 12 mesas temáticas que duraron entre tres días cada semana, continuamente, desde la mañana hasta la noche que pienso que fueron muy importantes, porque fue la relación con todos los actores del sistema.

Está la Sentencia T-760 de 2008, que también la tuvimos en cuenta, por supuesto y hay informes de Contraloría y Defensoría que también tuvimos en cuenta para poder lograr esta ponencia.

Aquí están las iniciativas legislativas, que tuvimos en cuenta y así como, queremos hacer una exposición de las cosas buenas de la Ley 100, porque aquí todos a muchas personas dicen, es que era mejor antes del 93, pues hoy queremos también hacer algunas acotaciones con respecto a los beneficios que tuvo o que ha tenido la Ley 100.

El primero, fue la afiliación, miren, antes del 93, si ustedes ven la que es continua la de abajo que sube, antes del 93 teníamos un 34% de aseguramiento y ¿Cómo era el aseguramiento?, el aseguramiento era por el Seguro Social a los trabajadores. Ese era el aseguramiento que había.

El resto de personas iban a los hospitales públicos, porque los hospitales públicos se les daba una oferta, unos recursos para que trataran a todas las personas que iban a los hospitales públicos. Los que

tenían plata iban a los médicos particulares y a las clínicas particulares. Los que no tenían plata iban a los hospitales públicos.

Pero cuando vamos ahora en este momento en el año 2010, tenemos el 96.7% de la cobertura, ¿y quiénes son los que más se han beneficiado?, porque eso es importante decirlo también, los más beneficiados han sido las personas pobres.

Aquí hay una, en la encuesta de calidad, que se hizo en el 2008, se pudo ver cómo la afiliación era más alta en el quintil más bajo. O sea en el 84% de las personas, el quintil más bajo era el que estaba más afiliado y el 84% son, pues es el 20% de la gente más pobre, o sea, que es la gente más pobre la que se ha afiliado más.

Y ustedes pueden ver que el régimen subsidiado, pues por supuesto es el que más ha afiliado personas pobres que necesitan.

Ayer se decía en una de las ponencias, se decía que lo que la Ley 100, quería que hubiese 70% de contributivo y 30% del subsidiado, porque además se suponía que iba a haber unas tasas de empleo mucho más altas de las que han habido, pues desafortunadamente no se dieron los supuestos, pero no quiere decir que porque no se dieron los supuestos, nosotros dejáramos a los pobres sin atención y esa ha sido una de las ganancias que hemos tenido aquí los colombianos, quienes han ganado han sido los pobres, han sido las personas que se han afiliado y que esas personas hoy tienen acceso, bueno, algunos problemas con calidad que los vamos a ver después, pero realmente se han sentido con el derecho a poder exigir un servicio de salud.

Otros avances que se han dado, yo estoy de acuerdo, el plan obligatorio de salud, no se hizo como debía de ser, el plan obligatorio de salud ni la UPC se hicieron lo técnicamente que se han debido hacer, estoy de acuerdo con esto, pero en su momento en el año 1993, pero desde esa época hasta el año 2008, que estaba el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, se fueron realizando algunas adiciones al Plan Obligatorio de Salud, muchas adiciones se hicieron. En el 2008 la CRES, que ya estaba funcionando, realizó la igualación de planes de niños y niñas hasta 12 años.

Este año en enero del 2010, se realizó la igualación de planes obligatorios de salud para menores de 18 años, niñas y niños.

O sea que ya, menores de 18 años, tienen un plan de beneficios, igual que el plan de beneficios que el régimen contributivo, además se han hecho otras actualizaciones, pero la problemática ha sido precisamente, que al no haber la actualización requerida de acuerdo a las nuevas tecnologías, de acuerdo al perfil epidemiológico, de acuerdo al uso de frecuencia. Pues por supuesto no ha habido un no... POS muy grande y es no POS, es el que ha estado desequilibrando el sistema financieramente.

Segundo, se desmontaron barreras de acceso, cuando inició la Ley 100, se tenía 100 semanas para poder acceder a servicios de alto costo, en la Ley 1122 lo bajamos a 26 semanas y hoy en este proyecto de ley, pues no vamos a tener periodos de carencia, que eso es muy importante.

¿Por qué? les dije yo al principio, que era muy importante lo que había dicho el Gobierno y lo que había dicho Colombia, con respecto al sistema. Mire, por porcentaje de Producto Interno Bruto, Colombia es el que más aporta al gasto en salud, más o menos 6.5 del porcentaje del PIB, pero el gasto público, es de 5.6, o sea que el gasto público es muy alto, a comparación de otros países como por ejemplo Brasil o México, que tienen un porcentaje del PIB, gasto público mucho menor. ¿Eso qué implica? Que el gasto privado, o sea el gasto del bolsillo de nosotros, es menor, llega más o menos a un punto del PIB, mientras que en otros países como Brasil, como México, o el promedio de todos es más o menos 2.8% del PIB. O sea que los colombianos, pagamos más gasto público, más plata del gasto público para salud y gastamos menos del bolsillo, que eso, pues para nosotros los usuarios común y corriente y para los pobres, pues es mucho mejor.

Otra de las cosas que se ganaron fue, que las cuotas moderadoras, los copagos, perdón del nivel uno del Sisbén en la 1122, se le quitaron, o sea en el régimen subsidiado, el nivel uno del régimen subsidiado, no paga copagos, eso también fue una ganancia de las Leyes que hicimos.

Este proyecto de ley o esta ponencia que estructuramos los compañeros de Senado y Cámara, tiene básicamente varios títulos, esta, lo voy a decir como en general los títulos, para que ustedes sepan.

La primera, es la disposición general, que son los objetos, principios, rectoría y competencias.

La dos, es de salud pública, promoción, prevención y APS.

La tres, son las acciones de salud pública, APS y promoción y prevención.

El capítulo tres, es APS, solamente, atención primaria en salud.

El otro, es salud, prevalente y diferencial para la infancia y la adolescencia, que es un capítulo especial.

El otro que tiene que ver con aseguramiento, prestación de servicios de salud, que tiene varios artículos.

Política farmacéutica, el talento humano, el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud. Calidad y sistemas de información y por último, inspección, vigilancia y control y las otras disposiciones al final.

Les quería como dar, más o menos una cosa grande de lo que es el proyecto, porque vamos a ser cuatro personas, las que vamos a exponer, entonces queremos que todos se formen una idea de qué es el proyecto.

¿Cuál es el objeto del proyecto?, y es aquí donde está la columna vertebral de este proyecto. Todo el mundo dice que es que hagamos una reforma estructural y yo pregunto siempre, ¿Cuál es la reforma estructural?, y los que me dicen que hagamos reforma estructural me dicen, no, es que antes los hospitales públicos daban mejor atención, no, es que antes cuando no teníamos la ley 100 no habían aseguradores, es que antes cuando no teníamos la Ley 100, no teníamos, miles de cosas, entonces quieren volver a lo que era el sistema de salud, antes del 93.

No lo estoy diciendo de forma despectiva ni nada, porque yo me formé en ese sistema y todos los médicos que de pronto estamos aquí, nos formamos en ese sistema, porque ya estamos viejitos o sea que tampoco, en ese sistema nos formamos. Pero realmente lo que uno pregunta, es eso, o sea, no dicen cuál es la reforma estructural, yo sí creo que hay una reforma estructural y es la que vamos a hacer ahora.

La reforma estructural consiste, en que no pensemos más en la prestación de servicios, claro es muy importante, pero que no hagamos el debate en torno a la prestación del servicio, sino que hagamos el debate en torno a tener personas sanas, personas que realmente tengan no solamente ellas estén sanas sino que su ambiente y su entorno, también sea sano. Eso es lo que queremos y nosotros creemos que esa es la verdadera reforma estructural.

Por eso cuando hablamos del fortalecimiento de seguridad social en salud, definimos un modelo de prestación en el marco de la estrategia de atención primaria en salud. ¿Cómo la concebimos?, como una acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad, para mejorar la salud y la creación de un ambiente sano, que preste y que brinde servicios de mayor calidad, que sea incluyente y equitativo, donde lo más importante y el centro de todo sean los residentes o los usuarios en el país, pero que además de eso se esfuerce porque haya calidad y resolutivez.

Y en eso le quiero decir a la doctora Gloria Inés Ramírez, que nosotros sabemos qué es atención primaria, por supuesto que sabemos qué es y es precisamente, que no solamente es la atención básica como muchos piensan, la atención primaria tiene una cosa muy importante que es la resolutivez y la calidad, además de la intersectorialidad para poder actuar en los determinantes de salud.

Ya ahorita lo vamos a hablar un poquito más largo, los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, son los mismos que están establecidos en la Constitución y en Ley, en la Ley 100, pero se aumentaron algunos, por ejemplo, el principio, que no veo, eso que hay allá, necesito gafas, préstame Beatriz, hacerme el favor, los principios que aumentamos aquí en esta ley, es uno, la progresividad, porque vamos a unificar los planes pero progresivamente, eso ya lo habíamos definido, el otro principio es el de complementariedad y concurrencia, para que los entes territoriales también tengan complementariedad y correspondencia con el nivel central.

Corresponsabilidad, miren, este es un principio muy importante, el principio de corresponsabilidad, porque se va a encargar de que, el principio es en el cual yo tengo mi autocuidado, el de mi familia y ayudo también al de la comunidad, para que de esa manera yo tenga mis derechos, pero también tenga mis deberes, cumpla con mis derechos o con mis deberes y también cumpla con mis deberes.

Entonces es muy importante este para poder fortalecer todo lo que estamos tratando de hacer en el tema de enfermedades crónicas, por ejemplo, si yo fumo o si yo estoy muy gordo y yo sé que eso me hace daño, el médico me ha dicho que no, pues yo tengo que hacerme, cuidarme yo mismo, pero

si sigo comiendo y volviéndome más obeso y más diabético y más hipertenso y además sigo fumando, pues lógicamente eso forma parte de mi autocuidado de algo que yo tengo que hacer y que a veces uno no lo hace.

El otro es la sostenibilidad, aquí hay una discusión con respecto a este tema y lo dijo la doctora Gloria Inés y lo dijo ayer Mauricio, eh, la sostenibilidad, nosotros no podemos ofrecerles servicios a la gente, cuando no hay plata para pagarlos o sea, no es que quiera decir que se le van a quitar servicios, pero tiene que haber un límite, tiene que haber algo muy claro y les quiero decir, todavía no está claro; el plan obligatorio de salud en este momento no es claro y eso es lo que la ley estatutaria busca, que haya un plan obligatorio de salud, un plan de beneficios claro, un plan de beneficios que le pueda dar la posibilidad a la gente de que sea atendido, pero también habrán algunas cosas excluidas y eso yo creo que en este momento y por eso estamos trabajando en esta ley ordinaria, porque queremos que cuando se haga el plan de beneficios explícito y cuando se haga todo muy transparentemente, el sistema esté funcionando, porque en la medida en que el sistema esté funcionando y se logre hacer ese plan obligatorio de salud que se quiere, pues lógicamente van a tener muchos mejores servicios de salud los usuarios.

Los otros, creo que son los, el otro principio es la intersectorialidad, ya lo dijimos adelante, la intersectorialidad, es para lograr que los sectores se complementen, se unan y puedan, entre los sectores que actúan de manera directa o indirecta en los determinantes de la salud, pues que se puedan trabajar, integrar y así de esa manera, poder mantener la persona sana, gracias.

Bueno, la promoción y la prevención, va a ser dirigida y coordinada o definida por el Ministerio de la Protección Social, como pilares fundamentales de la estrategia de atención primaria. Aquí vamos a hacer un plan decenal para la salud, aquí siempre se hace plan de salud pública y se hace para cuatro años, ahora lo que queremos es que haya un plan decenal para la salud pública, que haya un proceso amplio de participación social, que se definan allí, metas, objetivos, acciones, recursos, indicadores de seguimiento, mecanismos de evaluación de ese plan decenal para la salud, siempre enmarcado en la estrategia de atención primaria y que tenga una gran incidencia en los determinantes de la salud. Eso es lo que queremos del plan decenal para la salud pública, que como le dijimos anteriormente, va a tener una amplia participación social.

Otro de los principios que se me olvidó decirles que incluimos fue la participación social, ese fue un principio que incluimos en esta reforma.

Se va a crear un observatorio nacional de salud pública que va a estar adscrito al Instituto Nacional de Salud, que va a ser el encargado de realizar seguimiento a las condiciones de salud, que le va a dar soporte técnico a los análisis de la situación en salud y que va a fortalecer el sistema de información epidemiológica, sobre todo en las zonas fronterizas, eso es algo bien importante y por eso en la ley viene así, sobre todo en las zonas fronterizas.

Aquí la promoción y la prevención, como les dije anteriormente, el responsable será el Gobierno Nacional como pilares fundamentales de la estrategia de atención primaria y será el Gobierno Nacional quien diga cuál es la prioridad, para los usos, tanto en las entidades promotoras como en las entidades territoriales.

El Ministerio de Protección Social, y aquí yo le quería decir al doctor Mauricio, que nosotros de las cosas fundamentales de este proyecto y que quiero decirles que la Ley 1122, lo incluimos pero no se reglamentó, pero nosotros tenemos confianza, así como la doctora Ángela, que tenemos dos personas al frente del Ministerio y del Viceministerio, con toda la confianza para poder lograr nosotros poner esa confianza en ellos y que si se haga lo que está establecido aquí en la Ley, porque aquí lo que queremos es establecer metas, objetivos, indicadores de seguimientos, sobre resultados.

Ahora no le vamos a preguntar a la EPS o a la institución prestadora de salud o al hospital, ¿Cuántas vacunas puso? , sino ¿Cuál es el resultado de esas vacunas que puso?

Ahora le vamos a preguntar a la entidad promotora de salud ¿si usted tiene 100 hipertensos, vamos a ver el próximo año cuantas personas tiene, que estén compensadas?, eso es lo que le vamos a preguntar, no le vamos a preguntar ¿Cuántas tomas de presión le hizo a la señora o al señor?, le vamos a preguntar es ¿está compensado o no está compensado? Y van a ver por supuesto incentivos en caso de que si se den.

Y el Ministerio de la Protección será quien establezca todas esas metas y esos indicadores de seguimiento para resultados. Aquí está lo de atención primaria en salud, aquí en la definición, doctora Gloria Inés, se va a dar cuenta usted, que es una definición de atención primaria, renovada que es lo que le ha llamado la Organización Panamericana de la Salud y que responde a los objetivos de desarrollo del milenio. Incluye elementos que permiten atender las necesidades en salud de la población, se centra en la persona, como les dije anteriormente, que es fundamental, como base del sistema de salud, se enfoca en una capacidad resolutoria intersectorial, reconoce valores y principios, que ahora se los voy a decir y que orienta la atención hacia la calidad fundamental, en la atención primaria, la orientación, es, hacia la calidad y hace del derecho, alcanzar el mayor nivel de salud posible, su principal objetivo, el principal objetivo de la atención primaria es, que se alcance el mayor nivel de salud posible en las personas, al tiempo que maximiza la equidad y la solidaridad del sistema.

¿Cuáles son esos valores?, yo les estaba diciendo ahora, los valores o el objetivo es darle derecho al mayor nivel de salud posible a todos los habitantes, la equidad y la solidaridad y hay unos elementos o para la implementación, que es el énfasis en la promoción y prevención de la salud, acciones intersectoriales para impactar en los determinantes de la salud que les había dicho anteriormente, la cultura del autocuidado, que también lo habíamos hablado en los principios, una orientación individual, familiar y comunitaria, una atención integral e integrada, esa es una de las cosas que hoy no tenemos, en

nuestro sistema y que es un error y nosotros estamos mirando cuáles son los errores para ir solucionando, uno de los problemas es, que tenemos una atención fraccionada, aquí con la atención primaria vamos a tener una atención integral e integrada.

Se basa también en la interculturalidad un talento humano organizado en equipos multidisciplinarios, motivado, suficiente y cualificado, el fortalecimiento de la baja complejidad, ¿para qué?, para que haya resolutoriedad, porque ahora van a los hospitales de primer nivel y no hay la resolutoriedad que la gente necesita.

Y participación activa de la comunidad y el enfoque territorial. Yo tengo un cuadro que más o menos voy a tratar de que ustedes entiendan, como va a funcionar esta estrategia de atención primaria en salud, en el sistema.

Tenemos arriba la estrategia de atención primaria que va a tener una coordinación nacional y otra territorial, esa coordinación intersectorial a nivel nacional se va a dar en un COMPES especial que se va a hacer cada seis meses, en ese COMPES especial van a haber invitados que tengan que ver o sectores invitados que tengan que ver con las tareas para mejorar los determinantes de la salud y a nivel municipal va a haber un consejo territorial que es el mismo que hay ahora, el territorial de seguridad social en salud, pero con invitados que también tienen que ver con los determinantes de la salud. Esto es muy importante porque, es muy importante porque, les voy a dar un ejemplo, a mí me gustaría que como las barras escucharan porque luego, no sabemos qué se dijo, es muy importante, ¿por qué?, les voy a dar un ejemplo, un niño desnutrido, el niño desnutrido se enferma cada 8 días y va a la EPS y en la EPS le mandan medicamentos, pero si usted no le mejora la nutrición a ese niño, pues ese niño va seguirse enfermando y le van a seguir dando medicamentos, todo el tiempo, entonces aquí cuando nosotros tengamos estos tipos de casos, la intersectorialidad va a funcionar ¿Cómo?, pues se envía a Bienestar Familiar el niño, para que Bienestar Familiar haga un tratamiento diferente al que hace con los desayunos escolares hoy que es para niños sanos.

Entonces eso es lo que nosotros buscamos, que haya esa coordinación intersectorial, pero para poder lograr que los determinantes de la salud mejoren.

Aquí decimos, la estrategia de atención primaria en lo que decíamos antes, el centro es la persona, la calidad, la orientación, es básicamente la calidad y la capacidad resolutoria. Entonces nosotros vamos a decir ¿cómo vamos a hacer esa estrategia?, nosotros tomamos los recursos de salud pública, los recursos de promoción y prevención y recursos que van a dar el SOAT y la ARP, eso también lo logramos, logramos que ARP y SOAT nos dieran unos recursos para poder incluirlos en la estrategia de atención primaria.

La salud pública, los recursos de la salud pública, llegarán a las alcaldías y gobernaciones, para poder hacer las acciones colectivas, la promoción y la prevención irá para las EPS, para las acciones individuales, ya que ellos hacen la gestión del riesgo. Pero ¿qué va a pasar?, ellos no van a poder hacer con la

plata lo que quieren, sino que van a contratar con unas redes que van a estar en un espacio determinado, con una población determinada. El doctor Mauricio que habló ayer de Cuba, yo también he estado en Cuba y me parece y esto es algo muy importante y la base fundamental de ese sistema en Cuba y es el poder lograr que no sea la contratación que se haga para poder hacer el trabajo de atención primaria sea por redes y esas redes van a estar en un territorio determinado con una población determinada.

¿Cómo se va a hacer esto?, integral, si cuando termine doctora, con unos equipos básicos de atención primaria en salud que van a tener unas funciones, van a ir a cada casa de ese territorio conformado y de ese número de personas conformadas y ¿qué es lo que van a mirar?, van a hacer una historia única que la van a tener que hacer a nivel ... una historia única familiar, van a identificar el riesgo individual, el riesgo familiar y el riesgo comunitario y con esa asociación que vamos a hacer ahí de ver esto, vamos a poder actuar en determinantes de la salud.

¿Porque estos grupos, estos equipos disciplinarios y multidisciplinarios pueden ir allá y ver también salud pública?, porque resulta que en el equipo multidisciplinario tiene que ir un promotor de saneamiento también, cuando llegan, no solamente van a llegar allá a hacerles la historia, sino que van a hacer educación, van a hacer promoción de la salud, van a hablar del tema de todos los temas colectivos que inciden en la salud de esas personas y eso es muy importante para nosotros lograr que haya la promoción que no se ha hecho hasta ahora, fuera de eso poder nosotros identificar qué es lo que realmente tienen esas personas y así poder aplicarle lo que necesitan esas personas para mejorar.

Entonces estos grupos van a ser eso, van a hacer demanda inducida de todo lo que tiene que ver con salud pública, de los principales problemas de salud pública, van a hacer demanda inducida, van a promover los servicios de protección social, porque en este caso todos los servicios de protección social tienen que estar integrados para poder dárselo a esas personas, eso lo van a hacer ellos y por supuesto pues van a hacer todo el trabajo de poder atender inicialmente en caso de que puedan hacerlo, en educación, en prevención, por ejemplo, si se va a ir a vacunar, si se ve que el riesgo es que ese niño no tiene las vacunas, pues los mismos equipos pueden realizar la vacunación respectiva. Entonces así y lo más importante, no se va a hacer porque es que me digan cuántas actividades hicieron, si no que se va a evaluar con indicadores de salud y metas que van a presentarse públicamente, esto es muy importante.

Entonces, pues quería como decirles, porque ayer en la ponencia que hizo el Senador Mauricio, pues lo planteó casi que igual, lo que quieren también es eso, es llegar a que hayan las personas sanas y no hacer tanto la discusión en la prestación del servicio. Pero nosotros aquí estamos mostrando cómo podríamos hacerlo con la atención primaria en salud.

Otro tema que es bastante escabroso es el tema de los medicamentos e insumos médicos, teníamos una política de medicamentos pero aquí le agregamos una política de medicamentos e insumos médicos, que es muy importante y ustedes saben que es

fundamental por los costos, todo lo que tiene que ver con medicamentos, lo que va a hacer el Ministerio de Protección Social y aquí lo expresamos, es una especie de negociación nacional de precios para hacer precios de referencia, eso es muy importante porque si nosotros vamos a otros países de Latinoamérica, hay medicamentos mucho más caros que lo que cuestan aquí en el país. Entonces, eso nos daría la posibilidad de tener unos precios de referencia ajustados a la realidad y ajustados a Latinoamérica.

Muy importante es que el Invima tendrá que garantizar la calidad, la eficacia y la seguridad de los medicamentos y los insumos médicos que se comercialicen en el país. Eso es fundamental, porque no es solamente decir que son buenas prácticas de manufactura, sino que también hay otros ingredientes que son importantes para poder evaluar y que lo hará el Invima, para que realmente haya medicamentos de calidad para poderles suministrar a los usuarios.

Se va a crear el instituto de evaluación tecnológica en salud, este instituto va a ser una corporación sin ánimo de lucro de carácter mixto y va a evaluar las tecnologías en salud y por supuesto basadas en la evidencia científica y su orientación será un referente, eso es muy importante, porque siempre los médicos dicen de que los van a obligar a hacer, a someterse a guías a protocolos, claro, aquí se van a hacer guías y protocolos pero serán referentes para la prestación de servicios de salud, porque se quiere preservar la autonomía de los médicos, pero también se tiene que lograr la autorregulación de parte ellos, sigamos.

En talento humano, hay una Ley 1164 de talento humano que se modifica aquí en esta ley, en este proyecto y pues la política de talento humano se basa en la formación, el ejercicio y la gestión, ¿Qué es lo que vamos a hacer?, vamos a hacer formación continua en el tema de atención, en el tema de atención primaria en salud porque nuestro médicos y nuestras enfermeras y todos los que tienen que ver con el sector salud, el talento humano no está preparado para hacer atención primaria en salud, simplemente les dan algunas charlas sobre atención primaria pero no nos han preparado a nosotros los médicos, para poder hacer, para poder prestar el servicio en el marco de la estrategia de atención primaria en salud.

Por eso se va a implementar este trabajo de formación continua, que debe haber pertinencia y calidad en la formación del talento humano, el Ministerio es el que va a definir los perfiles y las competencias, para profesionales, técnicos y auxiliares. En la Ley 1164, se había establecido esto, pero no se ha hecho, así que el Ministerio, le damos la potestad al Ministerio para que haga esto.

Además la aprobación de los programas de salud deben de contar con un concepto del Ministerio de Protección Social y no que solamente, educación lo haga. La relación docente-servicio, es buscar que los proyectos de educación sean con respecto a las instituciones que están prestando los servicios de práctica, sean proyectos a largo plazo, que tengan objetivos comunes en la formación y en la prestación de los servicios, siga.

A los hospitales universitarios se les da una categoría, a los hospitales universitarios en los cuales tienen que estar habilitados y acreditados, se da una transición de cinco años, si no estoy mal, esa fue una transición de cinco años, tiene que tener reconocimiento nacional e internacional en investigación y también incluir dentro de su capacitación, a las personas que están formando, incluir la formación de investigación.

El servicio social voluntario es muy importante esto y en los especialistas porque se van a incentivar a los que hagan el servicio social voluntario en las zonas alejadas geográficamente se van a incentivar para que estas personas sean las que tengan más posibilidades de hacer las especializaciones con becas, créditos, que son las que da el presupuesto nacional.

Y en la formación de especialistas, es muy importante también que los residentes van a tener como una, un cargo en la planta, que va a ser transitorio, es decir, no van a ir allá, van a tener un cargo en la planta del hospital o del hospital universitario donde ellos estén practicando, transitoriamente, porque a ellos les van a pagar esos servicios.

Hablamos también de la autonomía y de la autorregulación, la autonomía del médico se preserva en este proyecto de ley, pero también hacemos una, pues un llamado a la autorregulación de los profesionales de la salud para cumplir pues nuestro deber.

Y otro artículo que nos pareció muy importante es la prohibición de prebendas o dadivas por parte de las EPS o por parte de los laboratorios médicos a los médicos, porque esto nos va a conllevar a multas. Esto, tuvimos mucha discusión al respecto, pero creemos que es muy importante que se prohíba este tipo de prebendas o dadivas, que esos recursos más bien vayan a la actualización y la educación continua que deben de tener los médicos y el personal que tiene que ver con la salud, este era mi parte, ya sigue la parte de, continúa, Representante Hólger.

Honorable Representante Hólger Horacio Díaz Hernández:

Bueno, muy buenas tardes, yo pienso que la Senadora Dilian ha hecho una exposición importante de este proyecto y mostrando adicionalmente unos escenarios de lo que hoy tenemos y de lo que ha sido histórico, en la atención en salud en Colombia.

Voy a hacer la presentación, una presentación puntual, de un tema que es muy importante, porque el objetivo ha sido, que tengamos una Ley que sea integral e integrada, y que donde todos los espacios o todos los actores tengan una participación en equidad. En el tema de aseguramiento, tenemos cuatro capítulos, un tema de disposiciones generales, uno de administración del régimen subsidiado, uno que tiene que ver con la universalización del aseguramiento, finalmente de los planes voluntarios de salud.

En el tema de las disposiciones generales, hay uno de los puntos que tal vez es más importante en este proyecto de ley, que tiene que ver con la a portabilidad Nacional, esto significa, garantizar el acceso a los servicios de salud en todo el Territorio Nacional, lo que nosotros tenemos hoy, que es un problema delicado de acceso a la atención en salud,

se fundamenta entre otras cosas por un carné que solamente permite, por lo menos en el régimen subsidiado, la atención en el municipio, y casi que ni el municipio, en la IPS contratada, y de ahí no puede haber atención, excepto en la urgencia, que ya es un tema reglamentado en el país; esto nos va a permitir, que en todo, no importa donde tengamos el carné de salud, a cuál régimen pertenezcamos, vamos a tener la oportunidad cierta de ser atendidos en cualquier sitio del país, y que no sea una limitante al acceso en la prestación del servicio.

El tema de la aportabilidad ha producido algún tipo de preguntas, tanto en los prestadores como en los aseguradores, pero cuando nosotros empezamos a hacer un trabajo cierto con lo que tiene que ver con la atención primaria en salud, como lo exponía la Senadora Dilian, en ese momento nosotros tendremos claridad en que si tenemos una puerta de acceso que es atención primaria en salud, desde ese momento se canalizan, se diagnostica y se hace un seguimiento de los pacientes, y por lo tanto no habría preocupación por parte de las IPS, en lo que tiene que ver con algunos contratos de capitación, en que se va a ir a otros sitios si es bien atendido; igualmente, un paciente que desde la entrada está siendo atendido en atención primaria en salud, es un paciente que podemos canalizar muy bien desde las EPS.

Nosotros en Santander, tuvimos una experiencia importante con el tema de atención primaria en salud, hicimos una prueba piloto en 21 municipios de los 87, y mostró unos resultados, a pesar de que la política no se continuo, se mostraron unos resultados importantes; porque no solamente esa atención primaria en salud, es diagnosticar, evaluar y hacer el seguimiento sin adicionalmente que el usuario en su casa conozca la problemática del sistema, sepa para qué sirve el carné y cuáles son sus derechos y deberes. El Gobierno reglamentará el número mínimo de afiliados, y algunos aspectos del funcionamiento de las EPS, que es claro que hay que hacerse.

Hay un segundo tema, que es lo que tiene que ver con el comité técnico-científico, hoy tenemos un comité técnico-científico mixto en donde están los usuarios, donde están las IPS, donde están las EPS, este proyecto lo que quiere es que haya un comité técnico-científico de médicos especialistas en diferentes áreas, que emitan conceptos respecto a pertinencia médica y científica de la prestación ordenada, que no esté prevista en el POS.

Cuando escuchábamos al Ministro en una intervención hace algunos días en medios de comunicación, y hablaba de que la idea es que no sean los Jueces los que definan la prestación de los servicios de salud, no es que queramos o se quiera desde el Gobierno o desde el Congreso acabar con la tutela, la tutela es algo que no podemos acabar, pero también estoy de acuerdo con lo que exponía ayer la Representante Alba Luz Pinilla, con respecto a que el problema no es la tutela, es absolutamente claro que no es ese, por el contrario, la tutela es el resultado de una negación sistemática de servicios o de una no prestación de estos servicios; por eso tenemos un comité técnico-científico que es de médicos especialistas que definirán, igualmente una segunda instancia que será la junta técnico-científica de pa-

res, que estará bajo la jurisdicción de la Superintendencia Nacional de Salud, que definirá de un listado de especialistas que emitirán conceptos en lo que tiene que ver con pertinencia médica y científica de las prestaciones negadas o aceptadas por los comités técnico-científicos, evidentemente... (perdón)...Esto no significa que la tutela se acaba en Colombia, pero va a garantizar con unos tiempos definidos que estarán reglamentados en el los tiempos máximos, en los cuales los usuarios ingresarán o serán atendidos efectivamente en la prestación del servicio.

Reestructuración de EPS, autorización para realizar procesos de fusión, escisión, sesión de activos, pasivos y contratos, y transformación del tipo de entidad de adquisición, evidentemente regulado por el Ministerio de Protección Social, con unos temas claros que nosotros los hemos tenido en cuenta al hacer el articulado en esta parte del aseguramiento.

Prescripción del derecho a solicitar reembolso de prestaciones económicas cuatro años desde que el empleador hace pago al trabajador, ese tema lo realizamos tanto con los aseguradores como con los prestadores, hay un consenso en hacerle una modificación y otro tema que también ha producido algún tipo de resquemor, que tiene que ver con los reaseguros de salud, que tendrán la obligación las EPS de contratarlo para cubrir ocurrencia de enfermedades catastróficas o de alto costo, contingencia o complicaciones de atenciones en servicios en salud que acceda en lo incluido de los planes de beneficios.

El segundo capítulo es el que tiene que ver con administración de régimen subsidiado, se hará a cargo de los Entes Territoriales que harán los seguimientos y el control del aseguramiento, el Ministerio girará directamente, la UPC de conformidad con el instrumento jurídico definido por el Gobierno, y el Ministerio también hará la definición del plan de progresiva, implementación del giro directo; esto es un tema que no solamente beneficia a la EPS, sino que estos recursos, tendrán que también ser girados a las IPS prestadoras, que en el caso del régimen subsidiado, en su mayoría son las IPS públicas, porque contratan el 60% de la atención del régimen subsidiado. Habrá un párrafo transitorio en cuanto al giro de recursos, es que los Distritos y Municipios de más de 100 mil habitantes lo continuaran administrando hasta el 31 de diciembre de 2012; los que perderían eso, en primera instancia, serían los municipios del resto del país.

Los departamentos podrán girar a su cuenta, los recursos que cofinancian el régimen, con recursos correspondientes al esfuerzo propio y las rentas cedidas, y serán girados a las EPS para afiliar a quienes no logren estar cubiertos con los recursos administrados por el sistema igualmente, habrá un tema de unificación del sistema de administración y pago de los recursos en los dos regímenes en el momento en que empiecen a funcionar como planes de beneficios iguales; igualmente, las ESP tendrán operatividad Nacional y podrán estar en los dos regímenes, tanto subsidiados como contributivo.

En cuanto a liquidación de los contratos, es otro de los tropiezos que en ese momento existen y se define que se procederán en el término de 3 meses, calendario, contados a partir de la fecha de

entrada en vigencia de la ley, a liquidar de mutuo acuerdo de contratos suscritos con anterioridad del 1° de abril de 2010, esto es otro de los obstáculos del flujo financiero de recursos; sino se realiza esta liquidación, se tendrán 30 días calendario para la liquidación unilateral; si las entidades territoriales no pagan las deudas por contratos liquidados, se descontarán de los recursos asignados al municipio por Regalías, y los montos adeudados serán girados efectivamente a las EPS.

En lo que tiene que ver con liquidación expedita de contratos, si la EPS unilateralmente o por mutuo acuerdo decide terminar el contrato, debe cancelar todos los servicios prestados en los siguientes 30 días calendarios, y si pasan 90 días sin realizar el pago, la Superintendencia Nacional de salud, y en su momento cuando se hable del tema inspección, vigilancia y control, ahí se define cuál es la sanción pertinente, porque uno de los problemas graves hoy, es que el asegurador no paga, el FOSYGA no paga, y muchos de los prestadores tampoco le pagan a quienes le prestan efectivamente el servicio.

En cuanto a la universalidad del aseguramiento, todos los residentes en Colombia deberán estar afiliados al sistema, habrá un mecanismo simplificado de afiliación cuando la persona efectivamente no se encuentra afiliada, y se detectará desde la IPS en el momento en que acceda el servicio se identifica y en ese momento se inicia el proceso para que efectivamente esté, en el régimen subsidiado si no tiene capacidad de pago, o en el régimen contributivo si se demuestra la capacidad de pago; las personas que ingresen al país y no sean residentes, estarán aseguradas y se les conminará para la adquisición de un seguro médico. A partir del 1° de enero de 2012, o sea, en un año, no habrá periodos de carencia en el sistema de seguridad social; acordémoslo que hoy tenemos 26 semanas, a partir de ese momento no tenemos periodos de carencia y habrá una atención total a quien se afilie en el sistema como nuevo.

Presunción de capacidad de pagos, es un tema que tiene que ver ya con la afiliación al régimen contributivo, personas naturales que declaren impuesto de renta, que sean propietarios de bienes y muebles o que cumplan con otros indicadores que establezca el reglamento; habrá un subsidio parcial a la cotización, quienes están es el nivel tres del SISBEN, que no estén afiliados al sistema, pagarán sobre un ingreso base de cotización de un salario mínimo con un porcentaje del 10.5% de la cotización, y tendrán derecho a un subsidio parcial que el 67% será por el sistema y el 33 por él, lo cual significa que pagarán entre 17 y 20 mil pesos, aproximadamente y estarán afiliados efectivamente al régimen contributivo.

Uno de los problemas que tenemos hoy es lo que tiene que ver con la afiliación de las muchachas que laboran en las casas, y muchas de las personas que tienen trabajos temporales, no se quieren afiliar al régimen contributivo porque temen perder la afiliación al subsidiado, en esto solucionamos ese problema, porque podrán permanecer en el régimen subsidiado; eso, cuando pasen a ser vinculados laboralmente... (por favor escuchemos)... pagando los aportes, que deberían en el régimen contributivo con derecho a prestaciones económicas, en los tra-

bajadores temporales o jornaleros con asignaciones inferiores a un salario mínimo y que no quieren afiliarse al régimen subsidiado, el empleador deberá pagar en proporción lo que debería cancelar en el contributivo, sin derecho a prestaciones económicas, y a partir de este momento no podrá existir planes de beneficios parciales, eso es subsidios parciales que hoy tenemos todavía en un número importante en el país.

En cuanto a los planes voluntarios de salud, que es la cuarta parte de este capítulo, serán contratados voluntariamente o financiados, o por la persona o por la empresa con recursos distintos a las cotizaciones obligatorias, el Gobierno estimulará la creación de estos planes voluntarios, y tendrán coberturas total o parcialmente, en una o varias de las prestaciones derivadas del riesgo en salud. Igualmente, habrá una protección al usuario y no se podrán incluir como preexistencias al momento de la renovación del contrato, enfermedades que se padecían antes de la fecha de la celebración del contrato inicial. En el tema del aseguramiento hemos buscado ser, como lo decía, integrales, y buscar la equidad y la posibilidad de que el 100% de los colombianos estemos vinculados al sistema, independientemente de nuestra capacidad de pago, e independientemente de dónde estemos en el país, y yo pienso, que aquí avanzamos en cosas importantes. Busqué ser directo, rápido, de modo que podamos avanzar en la discusión.

Presidenta honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Gracias, Representante. Tiene la palabra el Senador Ballesteros para hablar de financiamiento, luego Martha... ah primero están los niños, pero bueno... no... doctor Ballesteros hable de financiación, y luego habla la doctora, de niños. Me equivoqué era después de...

Honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier:

Bueno, el objetivo fundamental del proyecto le apunta a la necesidad de prestar un servicio de excelente calidad y con equidad, de tal manera que esto llegue a todos los colombianos, sin embargo, entendemos que un elemento fundamental para que esto se pueda dar y para que además se pueda generar la unificación de los planes, es la sostenibilidad financiera del sistema, un tema que ha sido motivo de discusión, igualmente, en la medida en que haya la sostenibilidad financiera del sistema, consideramos también que se puede trabajar en la igualación de los planes de beneficio, pensamos que con el proyecto se va a incrementar la eficiencia en la utilización de los recursos. Otro principio orientador de este proyecto de ley es, el mejoramiento del flujo, el flujo de recursos, que tanta dificultad le ha generado al sistema, la mejor utilización de los recursos y por supuesto algunos recursos adicionales que más adelante miraremos.

Este es un esquema general de lo que va a ser la financiación del modelo, tanto en el régimen contributivo como el régimen subsidiado. Miramos arriba, hay un punto importante que es la distribución de recursos entre regímenes según necesidad, este es un punto de bastante discusión, ya que se trata de

trasladar el 1.5% de la cotización del régimen contributivo al régimen subsidiado, esto por supuesto ha generado controversia, pero es un mecanismo que se ha considerado bastante interesante en la medida en que, allí se está diciendo que hasta el 1.5% se deja abierta la posibilidad de que este 1.5% no pueda ser necesariamente trasladado todo al régimen contributivo, y que buena parte de ello, si hay la necesidad, se pueda quedar igualmente en el régimen subsidiado.

Básicamente estos elementos que vemos acá, harían parte de la financiación del régimen subsidiado, un incremento del SGP del 24.5 puntos a 26, lo que significaría aproximadamente unos 350 mil millones de pesos, un cuarto de punto de la caja de compensación, estaríamos hablando aproximadamente de 238 mil millones de pesos, 50% de la renta cedida que estaríamos hablando de 116 mil millones de pesos, el 1.5% de los regímenes especiales realmente esto no se ha podido cuantificar, y las expectativas que necesariamente hay, sobre, los compromisos que a nivel de presupuesto general de la Nación se hagan para la financiación del régimen subsidiado, compromisos que entre otras cosas se han hecho algunos de ellos, manifiestos, por parte del señor Ministro de la Protección Social.

Aquí estamos mirando como el sistema general de participación, gradualmente se va ir aumentando para la financiación del régimen subsidiado y en el año 2015 tendríamos 80% de los recursos para el régimen subsidiado; 10% para subsidio a la oferta y 10% para salud pública.

Esta básicamente sería la financiación para todo aquello que tenga que ver con actividades de salud pública, atención primaria, promoción y promoción; estos recursos de acuerdo con el ejercicio financiero que hizo el Ministerio, pasarían en el 2011 de 1 billón 54 mil millones, a 1 billón 321 mil millones en el 2015. Vale la pena resaltar que en esta primera fila, estos son recursos con los que hoy se cuentan y que están allí establecidos, señalados, en el artículo. Que tiene que ver con la financiación, si mal no recuerdo el artículo 40, que establece muy claramente, cuáles serían las fuentes de financiación para la atención primaria en salud, para la salud pública, y para promoción y prevención, y estos recursos, que serían los recursos nuevos, estos recursos nuevos ya señalábamos que va a haber un aumento del SGP, de aproximadamente de 2 puntos y medio en cifras, en recursos, son algo así como 350 mil millones de pesos y dos terceras partes de esos 350 mil millones de pesos, sean, aproximadamente 232 mil millones, serían para atender todas estas actividades de salud pública, atención primaria, promoción y prevención. Ahí, en el ejercicio financiero se puede ver cómo gradualmente, esto aumenta, no de manera muy significativa, pero del 2011, que son 232 mil millones, al 2015, estarían recursos nuevos para salud pública, atención primaria y promoción, 293 mil millones.

Aquí, quisimos hacer un cuadro comparativo, dada la preocupación que ayer se hizo también, manifiesta acá en la presentación del Senador Mauricio Ospina, frente a los recursos del 1.5%, que pasarían del régimen subsidiado al régimen contributivo, y... (Perdón)... aquí estamos miran-

do, de qué manera se puede compensar esto en el 2011, son 1.5 de solidaridad que van a la cuenta de compensación del régimen contributivo, que en dinero es aproximadamente 1 billón 519 millones de pesos; ¿cómo se compensaría esto, en el proyecto de Ley ordinaria?; del SGP 0.5% de propósito general que son 116 mil millones, impuesto social a las armas 4.900 millones, rentas cedidas que en proyecto se aumentan del 25 al 50, eso da 161 mil millones, un cuarto por ciento del que ya hablábamos de lo que correspondería aportar a las cajas de compensación 195 mil 235 millones, ya dijimos que esto sería un tercio de ese, un cuarto por ciento de las cajas, porque los otros dos tercios estarían para salud pública; ingresos de subsidio a la cotización 132 mil millones para un subtotal de seiscientos nueve mil millones de pesos; estos serían recursos nuevos para el año 2011 para el régimen subsidiado.

Aquí hay un compromiso de la Ley 1393 de 812 mil millones de pesos, y los excedentes de la subcuenta ECAT de 655 mil millones. En este ejercicio entonces tendríamos recursos nuevos para unificación de 1 billón 166 mil millones; esto es una tabla muy similar a la otra, pero ya proyectada para el año 2012, en donde, llama la atención que no aparecen excedentes de la cuenta ECAT, porque se piensa y se considera, que estos excedentes se acabarían en el año 2011. De tal manera que solo estamos hablando aquí, de los aportes de la Ley 1393, y de los recursos adicionales del presupuesto general de la Nación.

Nuevamente, este es un cuadro donde estamos proyectando los recursos que tendría el sistema desde el año 2011 al año 2015, llama la atención nuevamente, los recursos nuevos, 609 mil millones en el 2011 y 809 mil millones para el año 2015.

En el tema de la unificación de los planes de la salud, aquí se hizo este ejercicio, en donde encontramos para el régimen contributivo, estas cifras para el año 2011, con un pequeño déficit en este año, pero que finalmente en el año 2015 sería superable, y en el régimen subsidiado pues no habría eventualmente problema de acuerdo con este ejercicio que se hizo por parte del Ministerio.

Y finalmente, el tema del fondo de garantía para el sector salud, es un artículo que se incluyó, que consideramos de mayor importancia para tratar de evitar en las intervenciones o las liquidaciones de distintas EPS e IPS, ya el proyecto establece que se financiaría con el 0.2% de las EPS y un 0.2% de las IPS, hay una preocupación por parte del señor Director de la asociación de clínicas y hospitales, señor Ministro, que está aquí, el doctor Giraldo, sobre ese aporte del 0.2% de las IPS, en el sentido de que van a tener que aportar las IPS, si lo que tienen sus dificultades, es un tema que seguramente discutiremos, cuando se vaya a plantear y a definir el desarrollo de la discusión, artículo por artículo y la posibilidad de que este fondo de garantías también tenga la opción de compra de cartera de las EPS, para igualmente evitar cualquier tipo de intervención o de liquidación. Eso era fundamentalmente todo lo que había que comentar sobre la financiación.

Presidenta honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Tiene la palabra la Senadora Gilma.

Honorable Senadora Gilma Jiménez Gómez:

Señora Presidenta y señor Ministro. Yo le había ayer, en las horas de la noche, solicitado, Ministro, a la Presidenta de la comisión Séptima del Senado, lo siguiente: por resolución... (no tranquilos terminen ahí)... por resolución, Ministro, el Presidente del Senado, integró una comisión accidental para que nos desplazáramos a la ciudad de Arauca, para investigar los hechos que ocurrieron hace unos días en la ciudad de Tame, donde fue violada una niña y asesinados tres menores de edad, Jenny, Jimmy y Jefferson. Cuatro miembros de la Comisión Séptima, hacen parte de esa comisión accidental de diez miembros, la doctora Gloria Inés, el doctor Carlosama, el Senador Antonio Correa, y quien les habla. Y eso va a ser mañana, porque mañana vence el plazo que nos dio el Presidente del Senado, para presentar el informe, ¿por qué se propuso el jueves?, porque era claro que martes y el miércoles por estar presentes en Bogotá no podíamos desplazarnos. Yo reitero, yo me siento un poco confundida con el manejo de los tiempos acá en el Congreso, les rogaría a ustedes que por favor, se abstuvieran mañana, de adelantar algún tipo de votación, justamente cuando estamos, tres ponentes de la ley, viajando, ustedes verán cómo se maneja eso.

Presidenta honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Yo le expresé a la Senadora Gilma, que pues realmente nosotros no podemos perder un día de trabajo en una ley como esta tan importante, y nosotros le daríamos más bien la... ¿cómo se dice?... porque las otras dos personas de la Comisión no van a ir, iría usted, porque yo le pregunté al doctor Correa me dijo que no iba, entonces, yo le pediría que... no importa usted va a Tame en nuestra representación, pero nosotros no podemos parar la legislatura y un proyecto de Ley como estos, ¿qué nos van a decir mañana?.

Honorable Senadora Gilma Jiménez Gómez:

Lo que van a decir los medios mañana en Arauca...

Presidenta honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

En los medios de comunicación... porque imagínese usted...

Honorable Senadora Gilma Jiménez Gómez:

No es que lo cubran o no lo cubran, Presidenta...

Presidenta honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

No, pero Senadora, me parece que ese inconveniente, nosotros suspender el tema del proyecto de reforma, mañana, porque además estamos ya presentando la ponencia, para ver mañana qué discusión hay, si votamos o no votamos, o sea yo creo que es muy difícil. En mi opinión Senadora... (Es que la doctora Gilma va para Tame por un tema de una comisión accidental de los niños de Arauca que es muy importante, pero había tres personas, pero las otras dos personas no van a ir, va a ir solamente la doctora, y va la doctora Gloria Inés Ramírez.

Entonces podrían ir ellas dos, podrían hacerlo sin problema.

Honorable Senadora Gilma Jiménez Gómez:

Discúlpeme Presidenta, el problema no es si podemos o no podemos ir.

Presidenta honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Doctora Gilma. Yo como Presidenta, no hay cosa más importante que la sesión y más cuando se va a votar o cuando se está en la discusión.

Honorable Senadora Gilma Jiménez Gómez:

Esa audiencia de mañana, se propuso un jueves, porque no habíamos sido informados, que se iba a trabajar el jueves. Yo insisto, con todo respeto, que las agendas nuestras deben tener un mínimo de respeto, o sea no puede ser que el Gobierno o el Congreso, dictamine unas horas de acuerdo a unos vaivenes. Yo no sé, además es por la angustia, y la preocupación que me causa no es tan justamente cuando se va a votar, eso me parece absurdo, no me parece correcto, y yo no propuse esa audiencia por capricho personal, la propuse es porque recibí una orden del Presidente del Senado, y porque hay un evento que hay que atender mañana; repito que se propuso un jueves, porque justamente los jueves no se sesiona, para consideración de la Presidencia y del Ministro.

Yo no sé, si los otros Senadores no van, es responsabilidad de cada cual. Yo cumplo con citar esa audiencia pública en Arauca, con citar al ejército, citar al Procurador, a la Defensoría y a los medios, para que vayamos y pongamos la cara, a ver qué fue lo que le pasó a esos niños y a veinte niños más que han sido asesinados en ese departamento, señor Ministro, en lo corrido de este año. El Gobierno y el Congreso valorarán la importancia, rogaría en lo personal, de ser posible, que mañana no se vote; porque estar ausente después de todo el trabajo que hemos realizado, de todos los desplazamientos a todas las ciudades, de todas las audiencias, de todas las reuniones en el Ministerio, no me parece justo realmente con quienes quisiéramos hacer parte de esa decisión, el Gobierno decidirá si no interesa eso, igual eso pasa con el voto de uno o no, pero lo que uno espera es poder tener esa posibilidad.

Presidenta honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Discúlpeme, que están pidiendo la palabra otras personas, para el tema, incluso, suspendimos lo de La Mojana, el doctor Merlano.

Honorable Senador Carlos Eduardo Merlano:

Presidenta, precisamente, doctora Gilma, también quiero hacer ese comentario; es que nosotros habíamos programado, sesionar la Comisión Séptima del Senado, en la región, Departamento de Sucre, precisamente para tocar el tema de las inundaciones de La Mojana, problemas de salud pública que hoy se presentan allá en esa región, en donde hay más de cuatrocientos mil habitantes, y decidimos cancelarla, en reiterativas ocasiones la cancelamos, y la teníamos este jueves 18, y la canceló porque la Comisión Séptima, decidió, que íbamos a discutir el día de mañana el proyecto de reforma de la salud. Doctora Gilma, usted sabe que fue así, y yo

creo que tanto el tema de los niños de Arauca, como el tema de La Mojana, son ambos prioritarios. Hoy, por orden constitucional y legal tenemos realmente que responder a este proyecto de reforma de la salud, y considero que si dejamos de ir a un tema tan importante como el de La Mojana, pues, que íbamos a sesionar también la Comisión Séptima de Senado, pues también yo creo que aquí habrá que seguir trabajando en el proyecto de reforma de salud.

Presidenta honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Representante...

Honorable Representante Juan Manuel Valdés Barcha:

Yo entiendo las razones de la prioridad, de esta importante reforma a la salud, pero también hay que ser conscientes de algo, y es que aquí no puede imponerse, digamos una dictadura en función del tiempo, y voy a utilizar una palabra muy coloquial, ninguno de los Congresistas está aquí, pues para que nos ferrocarrileen.

Yo creo y lo digo con el máximo respeto al Gobierno, lo digo con el máximo respeto a la Mesa y lo digo con el máximo respeto que merecen cada uno de los Colegas, y lo digo por lo siguiente, no por el tema de sesionara mañana o no sesionar, sino es que no se puede pretender generar la expectativa ante el país, y ante el resto de los Congresistas, que si mañana vamos a sesionar, mañana necesariamente vamos a votar, no Señor; yo creo que esto merece el tiempo suficiente, obviamente con dedicación, con la misma dedicación y empeño que han colocado cada uno de mis compañeros ponentes de la Cámara de Representantes, y cada uno de los colegas Senadores como ponentes, merece, digamos, el profundo debate que se pueda dar aquí en estas Comisiones Conjuntas de Senado y de Cámara, entendemos el mensaje de urgencia del Gobierno Nacional, estamos empeñados en que la reforma de la salud salga y salga bien, que tenga como centro realmente a los usuarios y a los ciudadanos, y no beneficios para unos sectores en particular, pero lo que sí está claro es que el horizonte de tiempo aquí no se puede imponer, que mañana necesariamente vamos a votar.

Eso no se puede imponer, y lo digo no solamente por la situación de la colega Senadora Gilma Jiménez del partido Verde, sino por cualquier otra situación que le pueda acontecer a cualquier otro Parlamentario. Yo creo que aquí tiene que existir la suficiente orden de la misma manera que ha existido el orden, para las reuniones previas, entre los ponentes y el Gobierno, para las reuniones entre los mismos ponentes pues también tiene que existir el suficiente orden y metodología para la socialización precisamente de cada una de las ponencias, y para su respectivo debate, porque aquí estamos personas, varios de los Parlamentarios que no hemos sido informados, con suficiente propiedad y profundidad sobre los puntos, entonces aquí no se puede generar la expectativa que es que, a partir de unas presentaciones que se hagan hoy, entre otra, una sesión que se arrancó bastante tarde ya por todos los puntos expuestos por más de 10 Congresistas, al principio, mañana también, entonces, se van a terminar de

exponer y vamos a proceder a votar de inmediato, no podemos, digamos, limitar el debate de algo tan importante como es la reforma a la salud. Ahora el debate no va a poder tampoco pretender ser eterno, señor Ministro, eso lo entendemos, entendemos más que la prioridad que tiene el Gobierno, la necesidad que tiene el país, y que tienen los ciudadanos y ciudadanas de que exista realmente una reforma a la salud que los beneficie; pero tampoco aquí van a venir de una u otra manera a decirnos, es que hay que sesionar martes, miércoles, jueves, nosotros podemos sesionar martes, jueves, viernes, sábado, domingo, pero con orden, con orden y con aviso previo, no avisándonos unas pocas horas antes irrespetando la agenda, no solo la agenda individual que tiene cada Congresista, sino la agenda, por ejemplo en el caso de la Senadora Gilma Jiménez, una decisión que tomó la mesa directiva del Senado, del cual usted Señora Presidenta hace parte.

Presidenta honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

De la misma forma, quiero decirle, que con todo respeto, la Ley 3ª dice muy claro; las Comisiones Constitucionales Permanentes, sesionarán por lo menos 3 veces por semana, como mínimo. O sea, que nosotros aquí, y me disculpan que les diga, y con el mismo respeto que usted me lo dijo, aquí se cita, la Presidencia cita de acuerdo al reglamento y de acuerdo a la Ley, las sesiones que considere pertinentes sesionar, ahora, si cada Congresista no puede por su agenda personal, pues su agenda personal la tendrá que hacer, y nosotros vendremos a sesionar. Yo con el mismo respeto que usted me dijo eso, Representante, quiero decirle que, nosotros no podemos anteponer las cosas personales a... (no estoy hablando del tema de la doctora)... perdone doctor, pero yo lo dejé hablar. Usted me dijo a mí, que dizque irrespetando las agendas personales, ¡discúlpe-me!. Yo no irrespeto ninguna agenda personal. Yo simplemente viene a trabajar a aquí no más y eso es lo que he venido haciendo. Yo creo que ustedes me han visto a mí como una persona conciliadora, una persona respetuosa; pero también pues, que me vengan a decir, que es que yo estoy irrespetando las agendas personales de la gente.

A mí me disculpa pero nosotros sesionamos mínimo tres veces a la semana, lo dice la ley, lo dice el reglamento interno, así lo vamos hacer, ni tengo pensado ni yo no creo, que diga ninguna ley, que entonces nosotros debemos avisarles con ocho días de antelación a los Senadores, que vamos a sesionar jueves, me disculpa que se lo diga, con el mismo respeto que usted tuvo conmigo, con ese mismo respeto se lo digo para que nos pongamos de acuerdo.

Honorable Representante Juan Manuel Valdés Barcha:

Es que el asunto no es, el tema solamente de agendas personales, el tema es de orden y metodología, precisamente en esto; no, pero es que, no puede ser que se decida: mañana sesionamos, pasado mañana sesionamos, entonces avisemos con tiempo.

Presidenta honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

¡Pero sí se puede!...

Honorable Representante Juan Manuel Valdés Barcha:

Claro que se puede hacer, nadie está diciendo que no se puede hacer....

Presidenta honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Pero si yo me pongo a llamar a cada uno si tiene agenda o no, entonces no vamos a poder citar...

Honorable Representante Juan Manuel Valdés Barcha:

Pero digámoslo con tiempo, digámoslo con tiempo porque es que aquí el asunto... (Interrupción)... No he terminado presidenta... Es que aquí el asunto es que va a entrar en conflicto, con otras situaciones que son de tipo institucional, la situación de la Senadora Gilma Jiménez, no es una situación personal, entonces queda mal el Congreso de la República, en incumplir un compromiso adquirido frente a una posición....

Presidenta honorable Senador Dilian Francisca Toro Torres.

... ¡No!, la doctora, puede ir, no tiene ningún problema, además no he dicho yo, que vamos a votar mañana, la que expresó que íbamos a votar mañana fue la doctora Gilma, yo no he dicho en ningún momento vamos a votar, estamos en la discusión, no se dijo vamos a votar, porque es que yo tampoco puedo decidir que va a pasar mañana, lo único... (perdonen, discúlpenme, que yo quiero que ya nos tranquilicemos)... lo único que quiero decirle es, sesión va haber mañana a las 8:30 a. m., ¿vamos a votar? No sé, no sé porque la discusión es la que da la dinámica de si votamos o no votamos, Representante, entonces no sé si mañana vamos a votar, probablemente no porque la discusión es larga, y lo que queremos es discutir la reforma, entonces quiero decirle a ustedes de que mañana vamos a tener sesión a las 8:30 a. m. Tiene la palabra.... A moción de orden del Representante Didier.

Honorable Representante Didier Burgos Ramírez:

Con todo respeto, con mis compañeros del Senado y Cámara, aquí estamos en una discusión que no vale la pena, si el reglamento dice que se puede citar mañana, y la Presidenta hace uso del reglamento, aquí no estamos discutiendo nada, mañana se aparecerá la gente citada, los que puedan venir bien lo que no puedan venir no vienen, y si no hay quórum no se vota, y si hay quórum para decidir se decide, y si hay quórum para deliberar se delibera, y todo lo que sea necesario, pero aquí... una discusión que es bizantina, yo le sugeriría a los compañeros que respetemos la decisión de la Presidenta, y avancemos, aquí no nos vamos a quedar en una discusión que no vale la pena. Muchas gracias.

Presidenta honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Tiene la palabra la Senadora Gloria Inés Ramírez.

Honorable Senadora Gloria Inés Ramírez:

Gracias Señora Presidenta, la verdad es que hay mucha tensión, por la sensibilidad que genera este proyecto, y porque tenemos posturas distintas, qué hacemos, este es el escenario de la democracia, y

ante un hecho tan elemental como decir, que hay un grupo de Congresistas de esta Comisión, que tenemos un encargo que se nos cumple mañana, y usted sabe también Senadora Dilian, que si no cumplimos nos pueden empezar un disciplinario, ustedes tampoco nos pueden quitar a nosotros la posibilidad de debatir, por ejemplo, yo particularmente tengo mucho sobre el sistema de atención primaria en salud, y pienso que, el aporte que yo puedo hacer, ustedes tienen la mayoría para votar, vótenlo, yo sí les pido que se me permita expresar los puntos de vista, por ejemplo, frente a un sistema de atención primaria en salud que considero no responde a muchos beneficios, ni incluye unos parámetros internacionales, por ejemplo, que para ustedes hay importancia o no, bueno yo lamento, pero yo sí quiero dejar aquí, que es mi interés poder estar presente en ese debate, por lo menos en ese punto concreto y que mañana por tener una responsabilidad también, de la Plenaria del Senado, que mañana se nos vencen los tiempos, que tiene que ver con un problema muy grande también en el país, nosotros no podamos hacerlo, simplemente es pedirle aquí, que nos tengan en cuenta, somos tres colegas, pues si dicen que no, pues nosotros sabremos que esta Comisión no tendría interés en escuchar nuestros puntos de vista y se acabó, también lo acatamos, pero si tenemos el derecho por lo menos a decirlo y a expresarlo públicamente en torno a lo que está ocurriendo en una cuestión digamos de distrito, y también reconozco que es facultad de la Presidenta, pero la Presidenta tiene que entender que entre más armónico esté mejor, sin que mi voz no valga, no importa, los colombianos y colombianas la conocerán y por otros mecanismos, pero yo sí digo que esa no puede ser la manera como se nos despache, esto no es un problema de voluntad, la voluntad la tenemos todos; y las agendas personales, todos sabemos que tiene que estar supeditada a esta instancia, pero en este caso concreto no es una agenda personal, y tampoco en caso de la Mojana, doctor Merlano, porque es una audiencia pública programada por la Comisión y la puede trabajar en este caso es una audiencia de Plenaria del Senado, donde tenemos una comisión específica, donde se ha hecho todo un proceso frente a una zona de conflicto grande, donde hay una violación muy clara a los niños y niñas, si hoy por parte de las fuerzas armadas, pero allá, vamos a trabajar, porque eso es de mucha más profundidad que lo que se está viendo en apariencia y esto también es muy importante para el país, eso quería decir y gracias Señora Presidenta.

Presidenta honorable Representante Diela Lilianna Benavides Solarte:

Con mucho gusto honorable Senadora. Tiene la palabra la Representante Ángela María Robledo.

Honorable Representante Ángela María Robledo:

Yo creo que sin romper el tema del reglamento, pero de manera especial sin romper el ambiente que ha habido de debate y de discusión, yo sí pediría de manera especial que pudiéramos hacer compatibles, las solicitudes que han hecho tanto la Senadora Gilma, como la Senadora Ramírez, yo creo que es absolutamente probable que mañana vamos a tener un día de enorme debate y nos comprometeríamos

a que el martes y miércoles arranquemos a la hora que es, es que recordemos, no por culpa de nadie no por decirle a la Presidenta, o decirle a ti Senador Rendón, que es que ustedes tienen la culpa, se han dado muchas dinámicas, pero sí podemos hacer ese acuerdo, podemos mañana, seguramente que vamos a discutir a profundidad muchas de las cosas, y arrancaríamos el martes a primera hora, 8:30 a.m., y vamos haciendo el debate, porque yo creo que lo fundamental es preservar el clima de debate y el clima que ha habido positivo de discusión, entonces yo propondría con todo respeto, que aceptemos la propuesta que nos están haciendo, la Senadora Gilma y la Senadora Ramírez, que puedan cumplir con su tarea, nosotras la vamos a cumplir y el martes a primera hora estamos aquí, arrancamos a las... El martes arrancamos a primera hora y nos podemos comprometer a trabajar, martes, miércoles y jueves con una agenda prevista desde ahora, es un poco la propuesta de conciliar y de buscar espacios para movernos, sin que se sientan agredidos también quienes han hecho esta solicitud con todo respeto.

Presidenta honorable Representante Diela Lilianna Benavides Solarte:

Bueno en el orden en el que hablaba la Representante, me parece en muy buenos términos su pedido, me parece que apenas es de considerar, que este proyecto es muy importante para todos nosotros y que todos lo queremos votar, y que hay cosas como el caso de ustedes particularmente, que es un caso que necesita una atención inmediata, y mañana se puede hacer un debate y la semana entrante entraríamos a votar yo creo que no tendríamos ningún problema y esto creo que la discusión se da hoy, se da mañana y si madrugamos y hacemos todo bien organizado con seguridad el martes sacamos este proyecto adelante que es lo que quiere el país, o el lunes, no tenemos problema, qué bueno que citáramos el lunes, que la Presidenta no se demore, porque le cito para el lunes, me parece muy bueno. Tiene la palabra la Representante Marta Ramírez.

Honorable Representante Marta Cecilia Ramírez:

Bueno, yo pienso que de todas maneras sí es bueno que se vayan encontrando puntos de acuerdo, para que avancemos; porque además Cámara ya abrió registro, ya está allá, y a nosotros nos están esperando para debate. Por eso al ritmo que vamos, Ministro, por eso... pongámosle orden, moción de orden a esto, tomemos alguna decisión, miremos si vamos a terminar la ponencia, y tomemos alguna decisión al respecto.

Presidenta honorable Representante Diela Lilianna Benavides Solarte:

Tiene la palabra el Doctor Germán Carlosama.

Honorable Senador Germán Bernardo Carlosama López:

No más para informar también, que, bien lo decía la doctora Gilma, a mí también me han comisionado para viajar mañana a Arauca, y dejar en claro que estaría acompañando a las compañeras a discusión, que además es un mandato de la Plenaria del Senado, y que no ir podría afectar en alguna actuación disciplinaria en contra nuestra. Simplemente eso. Muchas gracias.

Presidenta honorable Representante Diela Liana Benavides Solarte:

Bueno, quien continúa con el uso de la palabra, está claro Señor Representante, Doctora Gilma continúa usted con el uso de la palabra.

Honorable Senadora Gilma Jiménez Gómez:

Gracias Presidenta, bueno yo quiero expresar a nombre de, personal y del Partido Verde, el profundo orgullo de poder hacer parte del equipo de ponentes de una ley de esta magnitud y de esta trascendencia, quiero dejar constancia del trabajo, responsable, profundo, esto no ha sido de un día para otro, yo participé personalmente en varias audiencias, donde escuchamos en varias ciudades de Colombia, opiniones con relación al tema, reconocer el esfuerzo de los autores de las iniciativas, que no es fácil, construir una propuesta, no es fácil, criticarla es la parte más fácil de todas, así tengamos diferencias en unas partes, en otras no, creo sinceramente, que el Ministerio ha hecho un esfuerzo muy responsable de convocatoria, Ministro, usted, su equipo, han sido muchas jornadas en su oficina para llegar a esta ponencia que el día de hoy se está presentando sobre la cual yo tendría unas recomendaciones que hacer, generales, antes de presentar muy rápidamente lo que considero desde el punto de vista personal de lejos, lo más importante en materia de salud para los niños, y las niñas en muchos años en Colombia. Yo creo que hay algunos asuntos que valdría la pena Ministro revisar en términos de mayores controles, a las EPS, hay controles, o sea hay unos controles importantes, sobre eso estuvimos hablando, Ministro, por ejemplo de los balances financieros de unas instituciones que en lo personal, respeto, ellas son producto de una propuesta de la sociedad Colombiana y del estado en materia de salud, pero que desafortunadamente Ministro, y usted lo sabe perfectamente por falta de controles en el inmediato pasado, por falta de parar cosas a tiempo, usted hoy está administrando un número importante de unas organizaciones, alguna de ellas que francamente rayan, intolerable para el ser humano, o sea es una irresponsabilidad que el estado Colombiano haya permitido, por muchos años, la existencia de organizaciones que administran y manejan la plata de los Colombianos, ni siquiera es de recursos, toda la plata pública proviene del mismo bolsillo, pero en particular esa ni siquiera tiene intermediación, es lo que nos descuentan a todos los Colombianos cuando trabajamos. Mire usted Ministro, que yo le enví un derecho de petición, a la Superintendencia de Salud, esto a título de ejemplo y tiene que ver con el tema de los niños doctor Ballesteros, del tema de los 45 niños del hospital de Manizales, ¿se acuerda?, los niños que le suspenden un tratamiento de cáncer, porque hay ocho EPS de todos los tamaños, desde unas EPS, muy conocidas a nivel nacional, hasta otras EPS, que en lo personal, yo nunca había escuchado mencionar.

Y el Superintendente me contesta el derecho de petición diciéndome, que efectivamente ellos ya habían puesto en conocimiento, estaban haciendo los requerimientos. Conclusión Ministro ha pasado casi 60 días desde que se supo que 45 niños enfermos de cáncer, tenían suspendido sus tratamientos, y a hoy no se ha solucionado el problema, de tal suerte que

yo mando; mire acá hay EPS, que están investigadas desde el año 2006, esta ley tiene que garantizarle a los colombianos, tiene que garantizarles, subrayo, que no puede existir ninguna probabilidad que una EPS, tenga ese tipo de demoras cuando estamos hablando, nada menos de la salud y la vida misma de 45 menores de edad.

Sobre ese tema quiero dejar esa observación, mayores controles y en lo personal manifesté y quiero hacerlo en público que esta sería una oportunidad de oro para finiquitar una cantidad de EPS, con un historial de irregularidades recurrentes y de incapacidad financiera. Quiero decir, que tengo una diferencia con la doctora Gloria Inés, con el Senador, con el Polo Democrático en el enfoque, y a mí me parece válida, ellos pusieron sobre el tablero, una discusión sobre el sistema de salud en Colombia, o sea, cual es el enfoque del sistema de salud en Colombia. En lo personal considero, que uno de los grandes avances en materia de construcción de equidad, Ministro, fue haber logrado ese cruce de subsidios, donde los que más tienen contribuyen para poder pagar la salud de los que menos tienen, eso es un tesoro en materia de igualdad, pero ese tesoro no se puede poner en riesgo, por cuenta de algunas organizaciones privadas, muchas de las cuales me merecen en lo personal el mayor de los respetos, ellos no son ni fundaciones, ni organizaciones Marianas, ahí hay un negocio que es absolutamente legítimo, pero que debe tener en cuenta y nunca puede perder, de foco, que es un negocio que tiene que ver con la vida y con la salud de los Colombianos, y sobre eso el país está esperando, el país está esperando; usted tiene hoy Señor Ministro, en su escritorio un listado de EPS, usted sabe perfectamente desde el ministerio, cuáles de esas EPS, han sido empresas serias, responsables, con problemas como lo puede tener cualquiera, pero que hay que aprovechar para ponerles límites.

En segundo lugar, el tema de los hospitales públicos, yo escuché a mis colegas con mucha atención, sobre todo los que vienen de la provincia, la mirada Bogotá es distinta, o sea, el tema hospitalario en Bogotá es otro, pero les quiero contar que ya en Bogotá que nosotros nos sentíamos vacunados de crisis hospitalarias, nosotros ya la estamos teniendo, ellos han señalado la debilidad frente al sistema del sector público, pero también hemos señalado la corresponsabilidad de lo público en materia de eficiencia y transparencia en la administración de esos recursos.

Yo envié, quiero dejar esa constancia, señor Ministro y Presidenta, cuando fui nombrada ponente le envié 42 oficios a 42 actores del sistema públicos y privados, gremios de EPS, IPS, gremios médicos, el listado que reposa en los archivos de la Comisión Séptima, haciéndoles tres preguntas: cual consideraba la mayor fortaleza de la Ley 100, la mayor debilidad y desde su negocio, desde su institución qué estaba dispuesto a ceder, quiero dejar constancia que solamente nueve entidades contestaron, lo cual quienes estén acá de esas organizaciones me parece que por estrategia deben darse respuesta, salvo que no se puedan contestar, qué estoy dispuesto yo a ceder, porque yo entiendo esta reforma de la salud como un ceder de todas las partes.

Los niños, a los ponentes, a los autores, a los colegas de la Comisión Séptima del Senado, y a los colegas de la Comisión Séptima de la Cámara, los ponentes con los que tuve interlocución, y a usted Señor Ministro, en letra mayúscula, quiero dar las gracias, quiero dar las gracias pero además quiero reconocer, que por primera vez, en la historia de este país, y me alegra en el alma infinitamente hacer parte de eso, pero además quiero subrayarlo, en grande mayúscula, se logró después de una argumentación va, argumentación viene, que tanto la Ley Estatutaria, como en la Ley Ordinaria, los niños, las niñas y los adolescentes, tuviesen un trato diferencial, en materia de salud, por una sencilla razón, no es un capricho personal de una Senadora, no es, porque hay unas personas que nos parecen más bonitos los niños que otros grupos poblacionales; es que el artículo 44 de la Constitución Política, nos lo ordena, así declara, el único grupo poblacional, que tiene el bloque de Constitucionalidad, por mandato expreso de la carta, derechos prevalentes y diferenciales, son los niños, las niñas y los adolescentes de Colombia, y en esta ley eso quedó consignado, y el día que esa ley se apruebe, yo tengo toda la fe que va hacer con ese artículo diferencial. Ojalá Ministro, yo ya se lo dije a usted, yo voy a intentar meterle otros asuntos que usted no permitió en las primeras de cambio, pero para eso estamos, yo preferiría alguna precisión en algunas cosas por lo siguiente, y quiero que quede eso en el acta.

Lo he dicho y lo voy a volver a decir, las veces que sea necesario, yo sé que hay personas que les puede parecer, que jartera la vaina, los niños, ella que friega con el tema de los niños. Igual a mí me eligieron fue para eso y vengo a hacer la tarea.

Mire Ministro, en este país, un niño o una niña, y que me estén escuchando todos los actores del sistema, públicos y privados, quedan notificados. Si un niño o una niña, por cuenta de un evento o de un trámite administrativo, de un litigio, de un papel, de una demora en un giro, de una falta de decisión por acción u omisión ve afectada su salud, ve afectada su vida o su vida misma, esto no va a ser un problema administrativo, esto se convierte en un problema penal; quien por acción u omisión impida hoy sin ni siquiera con mayor razón cuando, esta ley entre en vigencia, porque para eso se dejó ese capítulo.

De ese capítulo, va a empezar este país a pagar una deuda que no va a tener como pagar. Nosotros no la vamos a pagar nunca, durante décadas, cientos de miles de niños, Ministro, y niñas, en este país han sido sometidos a los tratos más atroces e infames, han sido violados, han sido maltratados severamente.

Hoy el sistema de salud, como parte de la reparación a ese daño que es irreparable, cuando los dejan vivos, por supuesto, porque muchas veces los enterramos. Hoy la generosidad en la sociedad colombiana, es que le permite tres sesiones de terapia, por el POS, a esos niños que han sido, durante meses o años, víctimas de los tratos más atroces, con esta ley queda un capítulo de restablecimiento de derechos vulnerados, donde queda claro, y aquí sí que hay médicos y van a entender de qué se trata, hasta que un equipo científico no certifique que un niño, una niña, recibió un proceso de rehabilitación completo,

para restablecer el derecho vulnerado, los derechos vulnerados, el niño va a seguir, y la niña van a seguir siendo tratados.

Y eso me emociona, se los agradezco, y creo que estamos haciendo lo correcto. Tengo problemas con los punticos, con las cajas de compensación familiar, Ministro, creo que eso lo debemos repensar. Las cajas de compensación, tienen una responsabilidad muy grande, por ejemplo, en materia de primera infancia; si se va a ver medianamente tocado, porque no podemos sacar plata de un bolsillo, para meterle a otro, afectando, por ejemplo, a los niños.

Presidenta honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Senadora, era la exposición suya la que, la que estábamos escuchando, de niños y niñas...

Honorable Senadora Gilma Jiménez Gómez:

...Sí, pero, estoy hablando de los niños y las niñas....

Presidenta honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

...Pero, hablaba ¿de las cajas?, entonces por favor.

Honorable Senadora Gilma Jiménez Gómez:

No, es que tiene que ver con los niños y las niñas, porque tengo información, es que a las cajas, Presidente, no tienen solamente centros vacacionales, administran....

Presidenta honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

No, yo conozco lo de las cajas, Senadora, lo que pasa es que, tenemos que levantar porque se...

Honorable Senadora Gilma Jiménez Gómez:

... Si, se va a aceptar, en algo la operación social, de las cajas, lo que tiene que ver con primera infancia, por supuesto, yo tendría problemas con esa parte.

Finalmente una petición, hay, el uso indiscriminado de dos conceptos, a lo largo, Ministro, del texto, POS y plan de beneficio; eso ya lo habíamos hablado en su despacho; o es plan de beneficios o es POS, porque dejar abierto los dos conceptos, es entregarle en bandeja de plata, a muchos abogados de este país, para seguir evadiendo responsabilidades en materia de salud. Ruego el favor que se haga esa precisión. Y muchas gracias.

Presidenta honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Muchas gracias Senadora. Quería informarles a los Señores Senadores y Representantes, perdonen.

Primero, pues vamos a anunciar proyectos; segundo, mañana vamos a citar a las 8:30 a.m., tercero; martes, miércoles y jueves de la próxima semana, vamos a tener Comisión Séptima del Senado, para que estemos informados. Pero no sé si, en la Cámara, ya va a comenzar sesión en la plenaria; me parece que de pronto es un problema de que ustedes estén sesionando, y que nosotros aquí simultáneamente haciéndola.

Tiene la palabra el Representante Ochoa, no, no las Comisiones Conjuntas, la otra semana comisiones conjuntas. ¡Ay perdón! Dije.... ¡Eran conjuntas, me disculpan!... martes, miércoles, jueves, y si ne-

cesitamos viernes, viernes también sesionamos.... Y mañana a las 8:30 a.m., antes de levantarse tienen que hablar, 8:30 a. m., no, vamos hacer todo lo posible Senadora, para no hacerlo.

El Representante Ochoa, y el Representante Hólgar; dejamos que lean primero los proyectos, y entonces ahí sí....

Secretario General Senado, doctor Jesús María España Vergara:

Anuncio de proyectos, por instrucción de la Señora Presidenta de las Comisiones Séptimas, conjuntas, de conformidad con el artículo 8° del Acto legislativo 01 de 2003, inciso último, el artículo 160 de la Constitución política, para discusión y votación, en la próxima sesión ordinaria; el siguiente proyecto de ley: proyecto de ley 01 de 2010 Senado; 106 de 2010 Cámara; y sus acumulados, 095, 143, 147, 160, 161, 182 de 2010 Senado; y, números, 035, 087, 111 y 126 de 2010 Cámara. Queda así anunciado el proyecto para la próxima sesión ordinaria para discusión y votación.

Presidenta honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Yo quería, a ver; hay un problema aquí, pues, yo quisiera como conciliar con la gente, pero por favor, nosotros tenemos que dedicarnos a esto. Miren, yo les digo, no porque yo sea, ni la mejor, ni nada, yo soy peor que ustedes, o igual, pero.... no, lo que yo les quiero decir es que yo tenía viajes; yo tenía viajes a una conferencia, que me invitó la Organización Mundial de la Salud a Etiopía, no pude ir porque estaba en esto. O sea en esto tenemos que sacrificar estos días, por favor, lo que más podamos.

A ver, hay una propuesta, que la hacen aquí los Representantes, y la Senadora; que algunos que van a viajar el miércoles para Argentina.... no... pero me dicen que dizque el miércoles... ¿cuándo viajan, a qué horas?...no, pero de verdad no podemos, yo les digo, podemos hacer... yo no tengo problemas en sesionar lunes, si ustedes deciden, hacemos lunes; hacemos lunes y martes. Perdónenme, pero

quiero decirles esto: vamos a sesionar lunes y martes, si no hemos terminado lunes y martes, sesionamos miércoles; y ahí sí va haber problemas de que de pronto si se van, ahí sí es la responsabilidad de cada cual. Pero vamos a sesionar lunes, martes, miércoles y ojalá jueves. El lunes a las 9 am, mañana a las 8:30.... ¿ah?...

Hay otra propuesta, fíjense que yo soy hasta, muy asequible, demasiado. Me dicen aquí, que por qué no sesionamos el lunes, a partir de las 3 p. m.... Perdonen, cuántas personas se van el miércoles, para yo saber....no, el miércoles, ¿vos te vas?..... No podés....

Hagamos lo siguiente, hagamos martes, miércoles y jueves mejor. No importa, nosotros no le vamos a poner problema, a los que no vengan ni nada. Pero, sesionemos normal, porque después se le trastorna a todo el mundo la agenda, y después dicen, que fue que lo hicimos mal. Entonces, martes, miércoles, jueves, y de pronto viernes; mañana a las 8:30 a. m.

Secretario General Senado, doctor Jesús María España Vergara:

La Señora Presidenta, formalmente declaró levantada la sesión, siendo las 3:50 p. m.; y convocó para mañana a las 8:30 a. m. con el proyecto previamente anunciado, para discusión y votación. En el recinto de la Comisión Séptima; en este mismo recinto, mañana 8:30 de la mañana.

La Presidenta,

Honorable Senadora *Dilian Francisca Toro Torres*.

La Vicepresidenta,

Honorable Representante *Diela Lilibiana Benavides Solarte*.

El Secretario General,

Doctor *Jesús María España Vergara*.

El Subsecretario,

Doctor *Rigo Armando Rosero Alvear*.