



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXII - N° 614

Bogotá, D. C., martes, 13 de agosto de 2013

EDICIÓN DE 108 PÁGINAS

DIRECTORES:

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

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

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

ACTAS DE COMISIÓN

COMISIONES PRIMERAS CONSTITUCIONALES PERMANENTES HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA HONORABLE CÁMARA DE REPRESENTANTES

ACTA NÚMERO 04 DE 2013

(junio 5)

Cuatrenio 2010-2014 - Legislatura 2012-2013
Segundo Periodo

Sesiones Conjuntas

En la ciudad de Bogotá, D. C., el día cinco (5) de junio del dos mil trece (2013), previa citación, se reunieron en el Recinto del Senado, Capitolio Nacional, los honorables Senadores miembros de la Comisión Primera del Senado y los honorables Representantes miembros de la Comisión Primera de la Cámara de Representantes, con el fin de sesionar conjuntamente de conformidad con el mensaje de urgencia y sesiones conjuntas solicitado por el Presidente de la República para los Proyectos de ley número 211 de 2013 Senado, 268 de 2013 Cámara y Proyecto de ley número 209 de 2013 Senado 267 de 2013 Cámara.

I

Llamado a lista y verificación del quórum

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

Corzo Román Juan Manuel

Enríquez Maya Eduardo

Enríquez Rosero Manuel

Galán Pachón Juan Manuel

Gómez Román Édgar

Londoño Ulloa Jorge Eduardo

Mota y Morad Karime

Soto Jaramillo Carlos Enrique

Sudarsky Rosenbaum John

Vega Quiroz Doris Clemencia

Velasco Chaves Luis Fernando

Vélez Uribe Juan Carlos.

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

Andrade Serrano Hernán

Avellaneda Tarazona Luis Carlos

Benedetti Villaneda Armando

García Valencia Jesús Ignacio

Hurtado Angulo Hemel.

Dejó de asistir el honorable Senador:

Gerlén Echeverría Roberto.

La Secretaría informa que se ha constituido quórum decisorio en la Comisión Primera de Senado.

La excusa presentada es la siguiente:

Bogotá, D.C., mayo 29 de 2013

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

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

De antemano, mil gracias.

Atentamente,

Lina Marcela Mogollón
LINA MARCELA MOGOLLÓN
 Asistente

SE | COPIOPALIN | NO DE FOL | 2013041 | 29 MAY 2013 09:15AM PT

RECETARIO MEDICO
 Calle 70 B No. 41-82 Comedidor 3341000
 Barranquilla 27 de Mayo de 2013
 Nombre de Paciente: Roberto Gerlein F
 No. CC: _____ Servicio: _____
 R/ Incapacidad por 20 días desde el día 27 de Mayo
 Paciente con antecedentes de coronavirus, múltiples episodios intermitentes por enfermedad coronaria. Miocardio Pericardio.
 Posible Angina inestable. Requiere hospitalización, manejo médico, reposo y estabilización del cuadro clínico.
Chiribari 2013
 Presente ante Firmado en la Primera Consulta

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

- Bocanegra Varón Alfredo
- Bravo Realpe Óscar Fernando
- Buenahora Febres Jaime
- Correa Mojica Carlos Arturo
- Franco Castaño Adriana
- Gómez Martínez Miguel
- Gómez Villamizar Jorge Eliécer
- Hernández Mogollón Carlos Eduardo
- Pereira Caballero Pedrito Tomás
- Prada Gil Hernando Alfonso

- Puentes Díaz Gustavo Hernán
- Rodríguez Góngora Rubén Darío
- Rodríguez Rengifo Roosevelt
- Rozo Rodríguez Jorge Enrique
- Salamanca Cortés Pablo Enrique
- Sanabria Astudillo Heriberto
- Varón Cotrino Germán
- Velásquez Jaramillo Hugo Orlando
- Zambrano Erazo Berner León.

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

- Abril Jaimes Camilo Andrés
- Arcila Moncada Henry Humberto
- De la Peña Márquez Fernando
- Deluque Zuleta Alfredo Rafael
- García Gómez Juan Carlos
- Martínez Rosales Rosmery
- Navas Talero Carlos Germán
- Osorio Aguiar Carlos Edward
- Rivera Flórez Guillermo Abel
- Roa Sarmiento Humphrey
- Rojas Ortiz Carlos Augusto
- Salazar Uribe Juan Carlos
- Torres Monsalvo Efraín Antonio
- Velandia Sepúlveda Orlando.

Dejan de asistir los honorables Representantes:

- Pérez Suárez José Rodolfo
- Vargas Vives Victoria Eugenia.

La Secretaría informa que se ha constituido quórum decisorio en la Comisión Primera de la honorable Cámara de Representantes.

Las excusas presentadas son las siguientes:

CONGRESO DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES
 JOSE RODOLFO PEREZ SUAREZ
 Representante a la Cámara por CAUCA
 Bogotá D.C., 4 de mayo 2013
 Doctor
EMILIANO RIVERA BRAVO
 Secretario Comisión I Constitucional Permanente
 Cámara de Representantes
 Ciudad
 Cordial Saludo, Señor Secretario
 Para los fines pertinentes, con la presente me permito remitir copia de la incapacidad médica presentada por el H. Rpto. JOSE RODOLFO PEREZ SUAREZ a la Secretaría General de la Cámara, válida del 20 de mayo al 10 de junio del año en curso.
 Sin otro particular, agradezco por anticipado su atención.
 Atentamente,
MARIA FERNANDA RODRIGUEZ C
 UTL
JOSE RODOLFO PEREZ
 Representante a la Cámara.
 Dpto. Cauca
 Oficina de Democracia
 Carrera 7 No 8-38 - Oficina 1814
 Tel: 4821871 Fax: 4821319
 Correo Electrónico: jose.perez@congreso.gov.co



Bogotá, Junio 5 de 2013

Doctor
EMILIANO RIVERA BRAYO
Secretario General
Comisión Primera
H. Cámara de Representantes
Cúcuta

Apreciado Doctor:

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

Lo anterior en consideración a cuarentas de salud.

Anejo incapacidad medica.

Agradezco su colaboración en el trámite de la presente.

Cordialmente,

[Signature]
Dr. Emiliano Rivera Brayo
Secretario General

[Signature]
Victoria Vargas Vives

Siendo las 10:10 a. m., la Presidencia ejercida por la titular la honorable Senadora Karime Mota y Morad manifiesta:

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

Por Secretaría se da lectura al Orden del Día:

ORDEN DEL DÍA
COMISIONES PRIMERAS
DE SENADO Y CÁMARA

Cuatrenio 2010-2014 – Legislatura 2012-2013

Segundo Periodo

Sesiones Conjuntas

Día: miércoles 5 de junio de 2013

Hora: 9:00 a. m.

Lugar: Recinto del Senado
(Capitolio - Nacional)

I

Llamado a lista y verificación del quórum

a) Comisión Primera del honorable *Senado de la República*

b) Comisión Primera de la honorable *Cámara de Representantes*

II

Consideración y aprobación de las Actas número 1 del 28 de mayo de 2013, Acta número 2 del 29 de mayo de 2013, Acta número 3 del 4 de junio de 2013

III

Consideración y votación de proyectos en primer debate

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

Autores:

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

Ponente: primer debate:

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

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

Comisión Accidental: honorable Senadora *Karime Mota y Morad*, honorable Representante *Gustavo Hernán Puentes Díaz*, honorable Senador *Luis Carlos Avellaneda Tarazona*, honorable Senador *Luis Fernando Velasco Chaves*, honorable Representante *Roosevelt Rodríguez Rengifo*, ho-

norable Representante *Adriana Franco Castaño* y honorable Representante *Alfredo Rafael de Luque Zuleta*.

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

Ponencia primer debate: *Gaceta del Congreso* número 300 de 2013. (Honorables Senadores).

Gaceta del Congreso número 303 de 2013 (Honorables Representantes).

IV

Negocios sustanciados por la Presidencia

V

Lo que propongan los honorables Senadores y Representantes

La Presidenta,

Honorable Senadora *Karime Mota y Morad*.

El Vicepresidente,

Honorable Representante *Gustavo Hernán Puentes Díaz*.

El Secretario General Comisión Primera del honorable Senado,

Guillermo León Giraldo Gil.

El Secretario General Comisión Primera de la honorable Cámara,

Emiliano Rivera Bravo.

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

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

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

II

Consideración y aprobación de las Actas número 1 del 28 de mayo de 2013, Acta número 2 del 29 de mayo de 2013, Acta número 3 del 4 de junio de 2013

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

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

III

Consideración y votación de proyectos en primer debate

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

Secretario Comisión Primera de Senado:

Siguiente punto del Orden del Día, consideración y aprobación de proyectos en primer debate.

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

Al respecto señora Presidente y honorables Congresistas, en el día de ayer se dio lectura a las dos ponencias radicadas en la Secretaría. Se radicaron varios impedimentos y el último impedimento tratado fue el del Senador Hernán Andrade Serrano que no alcanzo, no había quórum decisorio para tomar decisión por lo tanto no se tomó ninguna decisión señora Presidenta.

Hay otros impedimentos que han sido radicados en la Secretaría señora Presidenta.

Por Secretaría da lectura nuevamente al siguiente impedimento:

Proposición
 Me permito desahogar inquietudes por medio de este escrito al respecto de la Ley Substitutiva de Salud, por tanto mi honoraria como Asesora de Senador, se pide Independiente, y lo pido ser reconocido como EPS e IPS
Presidencia
Hernán Andrade Serrano

Acta 09

La Presidencia cierra la discusión del impedimento leído. Abre la votación Nominal e indica a la Secretaría llamar a lista en la Comisión Primera del Senado.

	SÍ	NO
Corzo Román Juan Manuel		X
Enríquez Maya Eduardo		X
Enríquez Rosero Manuel		X
Galán Pachón Juan Manuel		X
Gómez Román Édgar		X
Londoño Ulloa Jorge Eduardo		X
Mota y Morad Karime		X
Soto Jaramillo Carlos Enrique		X
Sudarsky Rosenbaum John		X
Velasco Chaves Luis Fernando		X
TOTAL		10

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

Total de votos: 10

Por el Sí: 00

Por el No: 10

En consecuencia ha sido negado el impedimento y la constancia que el honorable Senador Hernán Andrade Serrano, se retiró del recinto y no participó en la discusión ni en la votación del impedimento.

La Presidencia solicita a la Secretaría dar lectura al siguiente impedimento.



Bogotá D.C., junio 04 de 2013

Honorable Senadora
KARIME MOTTA Y MORAD
Presidenta de la Comisión Primera del Senado
Ciudad

REF: IMPEDIMENTO

En virtud de lo previsto en el artículo 182 de la Constitución Política en concordancia con los artículos 286, 291 y siguientes de la Ley 5 de 1992, procedo a poner en conocimiento y solicitar se ponga en consideración de la Plenaria de Senado, mi impedimento para participar en la discusión y votación del Proyecto de Ley número 209 de 2013 Senado 267 de 2013 Cámara "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones", por cuanto dentro de mi familia hay profesionales de la salud y algunas de las disposiciones contenidas dentro del articulado propuesto tanto por los ponentes de Senado como por los ponentes de Cámara, se tratan asuntos relacionados con la autonomía de la profesión. Sumado a lo anterior uno de mis familiares es socio de una clínica que tiene convenios con EPS.

De los Honorables Congresistas,

JUAN CARLOS VÉLEZ URIBE
Senador de la República

COPIA DE EMISIÓN
Cra 2ª No. 3 - 48 Oficina 4100 - 4128
Edificio Nuevo del Congreso Piso 4. Tel: 3823436 - fax: 3823427
velaz.juancarlo@gmail.com www.juancarlovelaz@congreso.gov.co

Handwritten note:
VUP
04-06-13
5:30

La Presidencia abre la discusión del impedimento leído y cerrado este, abre la votación Nominal e indica a la Secretaría llamar a lista en la Comisión Primera del Senado.

	SÍ	NO
Avellaneda Tarazona Luis Carlos		X
Corzo Román Juan Manuel	X	
Enríquez Maya Eduardo		X
Enríquez Rosero Manuel		X
Gómez Román Édgar		X
Londoño Ulloa Jorge Eduardo	X	
Mota y Morad Karime		X
Soto Jaramillo Carlos Enrique		X
Sudarsky Rosenbaum John	X	
Velasco Chaves Luis Fernando		X
TOTAL	3	7

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

Total de votos: 10

Por el Sí: 03

Por el No: 07

En consecuencia ha sido negado el impedimento, y la constancia que el honorable Senador Juan Carlos Vélez Uribe, se retiró del recinto y no participó en la discusión ni en la votación del impedimento.

La Presidencia solicita a Secretaría dar lectura al siguiente impedimento.

IMPEDIMENTO

De conformidad con el artículo 182 de la Constitución Política y los artículos 286, 291 y 292 de la Ley 5ª de 1992, me permito solicitar a los miembros de las Comisiones primeras del Senado y la Cámara de Representantes, se me declare impedido para participar en la discusión y votación del Proyecto de Ley 267 de 2013 Cámara- 209 de 2013 Senado "por el cual se regula el derecho fundamental a la salud", toda vez que tengo un pariente, dentro de los grados de ley, que ocupa un cargo directivo en una Entidad Promotora de Salud, razón por la cual considero que eventualmente se puede configurar un conflicto de intereses para participar en el debate de este Proyecto de Ley.

Constatmente,

ALFONSO PRADA
Representante a la Cámara

Handwritten note:
As. Corte Dy
Junio 4/2013
12:45 P.M.

La Presidencia abre la discusión del impedimento leído y cerrado este, abre la votación Nominal e indica a la Secretaría llamar a lista en la Comisión Primera de la honorable Cámara.

La presidencia indica a la Secretaría de la Comisión Primera de Cámara llamar a lista.

	SÍ	NO
Arcila Moncada Henry Humberto	X	
Bocanegra Varón Alfredo		X
Bravo Realpe Óscar Fernando		X
Buenahora Febres Jaime		X
Correa Mojica Carlos Arturo		X
De la Peña Márquez Fernando		X
Franco Castaño Adriana		X
Gómez Villamizar Jorge Eliécer	X	
Hernández Mogollón Carlos Eduardo		X
Navas Talero Carlos Germán	X	
Pereira Caballero Pedrito Tomás		X
Rodríguez Góngora Rubén Darío		X
Rodríguez Rengifo Roosvelt		X
Rozo Rodríguez Jorge Enrique		X
Salamanca Cortés Pablo Enrique	X	
Sanabria Astudillo Heriberto		X
Varón Cotrino Germán		X
Velandia Sepúlveda Orlando		X
Velásquez Jaramillo Hugo Orlando		X
Zambrano Erazo Berner León		X
TOTAL	04	16

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

Total de votos: 20

Por el Sí: 04

Por el No: 16

En consecuencia ha sido negado el impedimento, y la constancia que el honorable Representante Hernando Alfonso Prada Gil, se retiró del recinto y no participó en la discusión y votación del impedimento.

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

Gracias Presidenta, yo le rogaría a los señores Secretarios tanto de Cámara como de Senado, nos explicaran para evitar posteriores demandas, yo veo que se ha ordenado por residencia que el hecho de que el impedimento sea de un Representante a la Cámara entonces lo vote únicamente la Cámara.

A mí me parece que no está bien, estamos sesionando en Comisiones Conjuntas independientemente los impedimentos deben votarse tanto en Senado como en Cámara sin interesar a cuál de las dos Cámaras pertenece la persona que presenta el impedimento señora Presidenta.

La Presidencia interviene para un punto de orden:

Señor Secretario por favor infórmele al Senador por qué estamos haciendo este procedimiento.

Secretario Comisión Primera de Senado:

Señora Presidenta el artículo 172 de la Ley 5ª del 92, cuando la sesión sea conjunta el quórum decisorio será el que se requiera para cada una de las comisiones individualmente consideradas y así también de igual manera así los artículos en cada uno se vota independientemente cada *Cámara*, entonces es por eso las mesas directivas han venido interpretando de la independencia de cada uno y se ha venido haciendo así.

Recobra el uso de la palabra el honorable Senador Édgar Gómez Román:

Con cariño y con respeto señor Secretario yo diría que lo están interpretando mal, porque ahí lo que expresa casualmente es precisamente eso, que se debe votar cada una de las Cámaras, el impedimento afecta el transcurso de la iniciativa, entonces debería ser votado por cada una de las Cámaras, si ustedes consideran que deben seguir haciéndolo así, yo simplemente quiero dejar la constancia y la observación para evitar posteriores demandas.

La Presidencia interviene para un punto de orden:

Señor Secretario lea el numeral 4 del artículo 43, Senador estamos orientándonos por la jurisprudencia de la Corte y el reglamento que ya en ocasiones anteriores se ha tramitado así y ha sido aprobado, de todas maneras que el señor Secretario lea para mayor claridad en el tema.

Secretario Comisión Primera de Senado:

Artículo 43, los Presidentes de las Cámaras legislativas cumplirán las siguientes funciones; numeral 4 cumplir, hacer cumplir el reglamento, mantener el orden interno y decidir las cuestiones o dudas que se presenten sobre la aplicación del mismo.

Parágrafo. Cuando no se opongan estas atribuciones similares funciones cumplirán los Presidentes de las Comisiones.

Está leído el numeral 4 del artículo 43 señora Presidenta.

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

Según ese parágrafo que se acaba de leer, entonces su señoría ordena que se siga dando el trámite de votar de manera independiente a cada una de las Cámaras.

La Presidencia interviene para un punto de orden:

Sí señor.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Representante Pablo Enrique Salamanca Cortés:

Presidenta es para dejar la constancia en el sentido de que se acabó de votar un impedimento doctor Prada, pero yo creo que si el impedimento ha debido presentarlo en el momento en que fue designado ponente, me parece a mí una reacción como extemporánea, porque él *está* como ponente de este proyecto y a estas alturas decretar o reconocer un impedimento, yo no creo que está bien poner en esa tarea a las Comisiones Primeras del Congreso. Gracias señora Presidenta.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Representante Germán Varón Cortrino:

Gracias Presidenta, a mí me parece que el doctor Salamanca tiene una apreciación equivocada de los impedimentos. Los impedimentos se presentan cuando se advierten, pero además porque en este caso esos impedimentos son los que dan origen luego al debate.

De otra manera podría quedar incurso en una sanción por parte del Consejo de Estado y me parece peligroso que aceptemos esa interpretación.

Es en el momento que se advierte que uno deja la constancia y se declara impedido, incluso muchos de los parlamentarios lo que hacen cuando hay una discusión es declararse impedidos para un cierto artículo, no para la totalidad de la ponencia y en ese sentido señora Presidenta, entonces considero que de manera correcta el doctor Alfonso Prada ha hecho conocer su impedimento.

Obviamente la Secretaría procede a hacer una distribución de carácter administrativo y solo en momento en que se va a entrar en debate, debate

que solo formalmente se da cuando es en sesión, es cuando se debe poner de presente este impedimento.

De otra manera esta interpretación nos puede llevar a una consecuencia que yo considero inviable y gravosa para cualquier parlamentario que obra de buena fe.

Gracias.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Representante Hugo Orlando Velásquez Jaramillo:

Gracias señora Presidenta. En el mismo sentido de lo expresado por el doctor Varón, pero agregándole una especie de advertencia a los parlamentarios de la Comisión Primera, yo creo que aquí se está llevando el tema del impedimento a un extremo inusitado, todos los impedimentos tienen un común denominador, parientes médicos, aquí estamos reglamentando la medicina, vamos a extinguir la profesión de médico.

Si el médico está trabajando con una entidad, ese médico al variar materialmente la organización de la salud tendrá opciones precisamente frente a las entidades que resulten reemplazando a las que presumiblemente nosotros modifiquemos, porque siguiendo esa misma lógica los que tengan parientes enfermos también tendrían que declararse impedidos.

Luego yo invitaría a todos los compañeros a que si bien es cierto tenemos parientes médicos, yo tengo un hermano médico y una sobrina médica pero sé que si trabajan con alguna entidad desaparecida esa entidad no van a quedar de ninguna manera sin la posibilidad de ejercer su profesión.

Luego yo creo que aquí lo que hemos hecho realmente es perder tiempo y los estoy invitando es a que recuperemos el tiempo dejando de lado unos impedimentos que no tienen fundamento, salvo que se llegare en artículos precisos a una razón realmente fundamentada para declararlo impedido conflicto de interés frente a ese artículo en particular.

Gracias Presidenta.

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

Gracias señora Presidenta. Sí, intervengo porque el señor Representante Salamanca hizo mención a mi nombre y entiendo decía que debía haberme impedido antes de firmar la ponencia. Yo le digo lo siguiente doctor Salamanca que lo conozco muy bien a usted a su hermano todos, que tengo todas las condiciones éticas para el criterio jurídi-

co suficiente para escoger el momento en que debo actuar.

Le quiero decir lo siguiente, yo personalmente creo que ahí, no hay ningún tipo de impedimento, lo hago efectivamente como una salva guarda jurídica elemental que la misma Corte o el mismo Consejo de Estado ha identificado como cuando intervienen la totalidad de los congresistas presentes con el quórum determinado y niega impedimento desaparece cualquier posibilidad de que se resurja el conflicto de interés como una causal de pérdida de la investidura.

Esa es la razón por la cual los congresistas ponemos en evidencia, ojo doctor Salamanca, no conflictos de interés si no posibles causas que podrían llegar a determinarse como un conflicto.

En mi opinión esa causa es tan exigua y tan elemental, lo dije ayer antes de retirarme del recinto qué es tener parientes como empleados de una EPS o médicos que ejercen la profesión de la medicina y a quiénes no les estamos haciendo una ley específica que les modifique su situación en particular.

Aquí se dice por parte de algún Congresista o algunos Congresistas, seguramente por un juicio diferente, que todo lo que toque a un médico o a un empleado, automáticamente generan conflicto de intereses. Yo recuerdo por ejemplo en la Reforma a la Justicia habían Congresistas con parientes en la Rama Judicial del Poder Público y negamos los impedimentos.

Y así digan que no participaron, sí participaron en los debates, participaron en las conferencias académicas, activaron en los medios de comunicación la influencia y de una u otra manera incentivaron, de una u otra manera posiciones y votos en la discusión de ese tipo de reformas.

Lo propio ocurre en las reformas tributarias doctor Hugo, doctor Varón, yo coincidí plenamente con ustedes pero no solamente en eso sino en la necesidad de regular legislativamente el conflicto de interés para evitar discursos acá que pueden pretender otra cosa diferente, que es excluir a personas que no tenemos impedimentos a través de intimidaciones, excluimos del debate.

Aquí nadie tiene la verdad revelada sobre ese tema y yo sí quisiera que hiciéramos el esfuerzo, mucho más que estamos en Comisiones Primeras Conjuntas de Senado y Cámara y por ende somos los responsables de la legislación en materia reglamentaria de Ley 5ª, bien valdría la pena que revisáramos el tema del conflicto de interés y que nos reunieran incluso con el Consejo de Estado.

Que revisáramos la jurisprudencia y los conceptos de la sala de servicio, de consulta y servicio civil del Consejo de Estado. Un concepto espectacular fue sobre la Ley de Víctimas, ayer lo

mencionaban cuando un Congresista había sido secuestrado o tiene un pariente secuestrado podría llegar a ser reparado y automáticamente se declaraba impedido.

Qué cosa tan absurda, si el conocimiento de él era el que más nos servía para hacer una buena legislación; qué pensar entonces que va a hacer una ley para que le den una planta, no este es un país con cuatro millones y medio de víctimas, el concepto es tan abstracto y tan genérico en materia de la individualización del beneficio que era ridículo llegar a estos extremos.

Una vez negado el impedimento, una vez negado el impedimento sobre el cual no tengo duda que el Congreso actuó con la serenidad, la calma y la contundencia que debía y le agradezco haberlo negado para poder intervenir, yo sí creo que los impedimentos acá doctor Salamanca, doctor Navas, van dirigidos, tienen que ir dirigidos doctor Germán Navas Talero, van dirigidos a ver quién tiene intereses reales en esos temas.

Quienes son socios de las EPS, quienes reciben beneficios cuantiosos económicamente, quienes intervienen de verdad en ese negocio, para que se retiren de este debate porque ahí sí hay un tema diferente, pero por tener un médico o un empleado, por favor estamos cayendo en el ridículo y que no me vengan a mí a dar una declaración ni una instrucción de comportamiento ético, tengo mis parámetros absolutamente claros y tengo mis parámetros constitucionales y legales clarísimos.

Una última advertencia sobre este tema, y es que cuando a uno lo nombran Ponente, cuando a uno lo nombran Ponente, el cargo en mi opinión es de forzosa aceptación y lo que tiene que hacer es proceder a rendir Ponencia y tan pronto se reúna la Comisión, tan pronto se reúna la Comisión poner en conocimiento cualquier causal eventual que haya para que la Comisión decida si uno interviene o no interviene en el proceso, mientras tanto en cumplimiento de un deber legal.

Y finalmente si se niega el impedimento, mucho cuidado, aquí han dicho que lo que uno tiene que hacer es retirarse del recinto así le hayan negado el impedimento, ojo porque con ello incumple el deber constitucional y legal para el cual nos pagan, que es venir y ponerle el pecho a la legislación, intervenir en los debates y votar porque ya se puso en evidencia que no había ningún tipo de impedimento.

Entonces obviamente es muy fácil decir que es un problema ético, no, no es un problema ético es un problema jurídico constitucional de obligaciones, de deberes constitucionales y legales vinculantes que nos obligan a actuar como lo pretendo hacer yo con absoluta transparencia, con claros criterios éticos y con conocimiento de mis responsabilidades. Gracias Presidenta.

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

Gracias Presidenta, yo me iba a dirigir al doctor Prada, pero él iba a armar show contra mí, está en su derecho, pero yo creo que el doctor Salamanca tiene toda la razón, vengo es a defender la posición del doctor Salamanca que no es un exabrupto.

Si hay alguien que tenga oportunidad de conocer los alcances de una norma, es precisamente aquel que está ayudando a su redacción para ponerla en conocimiento de una Comisión o de la Plenaria, por qué no lo recibe; el trabajo hecho es factible que se equivoque, pero en este caso no.

Yo creo que no se puede jugar a eso, con que yo hago la Ponencia, veo el impedimento, sigo trabajando sobre ello y le hago una propuesta a la Comisión y en ese momento me declaro impedido. El impedimento no es una cuestión pública es una cuestión de conciencia, es que es mi conciencia quien me dice a mí si estoy o no impedido obviamente con un conocimiento jurídico.

Y si se demuestra que la norma efectivamente afecta directamente al parlamentario o a sus parientes debe manifestarlo no hacerlo por aproximaciones, o sea que yo presento el impedimento para quedar bien porque no me lo van a aceptar, no eso es jugar, eso es jugar con el Congreso, eso no está bien.

Yo he visto acá y no quiero citar nombres, a muchas personas que habiendo sido designadas como ponentes para el trámite de un proyecto en la misma Comisión lo han devuelto diciendo que están impedidos y las Comisiones se los han aceptado, porque en ese momento el Presidente la Comisión es quien tiene la facultad de nombrarlo o no nombrarlo Ponente.

Es un acto potestativo, si yo le digo al Presidente de la Comisión estoy impedido, es él quien me dice listo nombremos otro, no es de forzosa aceptación el cargo de Ponente, no es cierto porque si ustedes están proponiendo un proyecto de ley para meter a la cárcel a mi hermano, y me nombran de Ponente a mí, pues yo le digo al Presidente de la Comisión eso no es conmigo.

No me pueden obligar a actuar contra mis principios y contra mi conciencia, ya que quien manifiesta que no acepta la excusa de impedimento otorgada por la Comisión o la plenaria, se le debe someter al proceso de la Comisión de ética, les digo háganlo, busquen cuántas veces me he declarado impedido y a pesar de que ustedes me han levantado el impedimento no he participado.

Mi conciencia, mi ética están por encima de la política y del beneplácito que ustedes pueden darle o no a mi comportamiento. Gracias.

La Presidencia solicita a la Secretaría dar lectura al siguiente impedimento.

Por Secretaría se da lectura a dos impedimentos:

Impedimento
 me declaro impedido para participar de la discusión y votación de los artículos 21, 22 y 23 del proyecto de ley 209/13 Cámara y Senado y 267/A Cámara, incluidos en la ponencia de Senado, por que en ellos se regula la autonomía médica, la política de formación del talento humano en salud y las condiciones laborales de los médicos, y mi esposa y hermana son médicas.

Guillermo Rivera

Carta de impedimento

Impedimento
 me declaro impedido para participar de la discusión y votación de los artículos 16 y 17 del proyecto de ley 267 Cámara y 209 Senado porque mi esposa y una hermana son médicas. En la Ponencia de Cámara estos artículos se refieren a la autonomía médica y las condiciones laborales de los médicos.

Guillermo Rivera

*Jun 04/13
 1:45 P.M.*

La Presidencia cierra la discusión de los impedimentos leídos.

Abre la votación Nominal:

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

	Sí	No
Abril Jaimes Camilo Andrés		X
Arcila Moncada Henry Humberto	X	
Bocanegra Varón Alfredo		X
Bravo Realpe Óscar Fernando		X

Buenahora Febres Jaime		X
Correa Mojica Carlos Arturo		X
De la Peña Márquez Fernando		X
Deluque Zuleta Alfredo Rafael		X
Gómez Villamizar Jorge Eliécer	X	
Hernández Mogollón Carlos Eduardo		X
Navas Talero Carlos Germán	X	
Osorio Aguiar Carlos Edward		X
Pereira Caballero Pedrito Tomás		X
Prada Gil Hernando Alfonso		X
Puentes Díaz Gustavo Hernán		X
Rodríguez Góngora Rubén Darío		X
Rodríguez Rengifo Roosevelt		X
Rozo Rodríguez Jorge Enrique		X
Salamanca Cortés Pablo Enrique	X	
Varón Cotrino Germán		X
Velandia Sepúlveda Orlando		X
Velásquez Jaramillo Hugo Orlando		X
Total	04	18

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

Total de Votos: 22

Por el Sí: 04

Por el No: 18

En consecuencia han sido negados los impedimentos y la constancia que el honorable Representante Guillermo Abel Rivera Flórez; se retiró del recinto no participó en la discusión y votación del impedimento.

La Presidencia solicita a la Secretaría dar lectura al siguiente impedimento.

Por Secretaría se da lectura al impedimento:

*Señor Presidente
 Comisión Primera Constitucional
 L.C.*

*Estimado Presidente:
 Por la presente me permito presentar impedimento para participar en la discusión y votación del PL 209 de 2013 y 267 de 2013 Cámara porque mi hermano, médico de profesión, ejerce sus labores en el sector público de salud.
 Muy cordialmente,*

*Miguel Gómez M
 Miguel Gómez M*

Carta de impedimento

La Presidencia abre la discusión del impedimento leído, y cerrada su discusión abre la votación Nominal.

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

	Sí	No
Abril Jaimes Camilo Andrés		X
Bocanegra Varón Alfredo		X

Bravo Realpe Óscar Fernando		X
Buenahora Febres Jaime		X
Correa Mojica Carlos Arturo		X
De la Peña Márquez Fernando		X
Deluque Zuleta Alfredo Rafael		X
Franco Castaño Adriana		X
Gómez Villamizar Jorge Eliécer	X	
Hernández Mogollón Carlos Eduardo		X
Navas Talero Carlos Germán	X	
Osorio Aguiar Carlos Edward		X
Pereira Caballero Pedrito Tomás		X
Prada Gil Hernando Alfonso		X
Puentes Díaz Gustavo Hernán		X
Rodríguez Góngora Rubén Darío		X
Rodríguez Rengifo Roosevelt		X
Rozo Rodríguez Jorge Enrique		X
Salamanca Cortés Pablo Enrique	X	
Varón Cotrino Germán		X
Velandia Sepúlveda Orlando		X
Velásquez Jaramillo Hugo Orlando		X
Total	03	19

	Sí	No
Abril Jaimes Camilo Andrés		X
Arcila Moncada Henry Humberto	X	
Bocanegra Varón Alfredo		X
Bravo Realpe Óscar Fernando		X
Buenahora Febres Jaime		X
Correa Mojica Carlos Arturo		X
De la Peña Márquez Fernando		X
Deluque Zuleta Alfredo Rafael		X
Franco Castaño Adriana		X
Gómez Villamizar Jorge Eliécer	X	
Hernández Mogollón Carlos Eduardo		X
Osorio Aguiar Carlos Edward		X
Pereira Caballero Pedrito Tomás		X
Prada Gil Hernando Alfonso		X
Puentes Díaz Gustavo Hernán		X
Rodríguez Góngora Rubén Darío		X
Rodríguez Rengifo Roosevelt		X
Rozo Rodríguez Jorge Enrique		X
Salamanca Cortés Pablo Enrique		X
Velandia Sepúlveda Orlando		X
Velásquez Jaramillo Hugo Orlando		X
Total	02	19

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

Total de Votos: 22
Por el Sí: 03
Por el No: 19

En consecuencia ha sido negado el impedimento y la constancia que el honorable Representante Miguel Gómez Martínez, se retiró del recinto y no participó en la discusión y votación del impedimento.

La Presidencia solicita a la Secretaría dar lectura al siguiente impedimento.

Por Secretaría se da lectura al impedimento:

4 de junio de 2013
Impedimento
con base en el artículo 286 y 291 de la Ley 59
 me permito declararme impedido por cuanto tengo parientes dentro del grado de consanguinidad que consagra la Ley que son médicos
Fernando Puentes Díaz
Acta 04 Negado 4 de 07

La Presidencia abre la discusión del impedimento leído, y cerrado esta abre la votación Nominal.

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

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

Total de Votos: 21
Por el Sí: 02
Por el No: 19

En consecuencia ha sido negado el impedimento y la constancia que la honorable Representante Rosmery Martínez Rosales, se retiró del recinto y no participó en la discusión y votación del impedimento.

La Presidencia solicita a la Secretaría dar lectura al siguiente impedimento.

Por Secretaría se da lectura al impedimento:

BOGOTÁ, D. C. 5 de Junio de 2013

Señoras
KARIME MOTA Y MORAD
 Presidenta
GUSTAVO HERNAN PUNTEROS DIAZ
 Vicepresidenta
 Comisión Primera Conjunta
 II. Cámara de Representantes.
 Ciudad.

REP. PROPOSICION DE IMPEDIMENTO PROYECTO DE LEY ESTADUTARIA No. 28713
 CÁMARA - SENADO "POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES."

Señora Presidenta:

Con fundamento en lo establecido en el Artículo 182 de la Constitución Política y los Artículos 291 y 292 de la Ley 5 de 1992 Reglamento del Congreso, me permito poner en conocimiento mi impedimento para discutir y votar el Proyecto de Ley de la referencia, por posible conflicto de intereses en razón a que tengo familiares vinculadas a una EPS municipal.

De la decisión que se adopte, solicito que por la secretaría, se me notifique si por favor.

Agradezco su colaboración.

Atentamente,

Carlos Eduardo Hernández Mogollón
CARLOS EDUARDO HERNANDEZ MOGOLLON
 Representante a la Cámara

Acta 04 Negado

La Presidencia abre la discusión del impedimento leído y cerrado esta abre la votación Nominal.

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

	Sí	No
Abril Jaimes Camilo Andrés		X
Arcila Moncada Henry Humberto	X	
Bocanegra Varón Alfredo		X
Bravo Realpe Óscar Fernando		X
Buenahora Febres Jaime		X
Correa Mojica Carlos Arturo		X
De la Peña Márquez Fernando		X
Deluque Zuleta Alfredo Rafael		X
Franco Castaño Adriana		X
Gómez Villamizar Jorge Eliécer	X	
Osorio Aguiar Carlos Edward		X
Pereira Caballero Pedrito Tomás		X
Prada Gil Hernando Alfonso		X
Puentes Díaz Gustavo Hernán		X
Rodríguez Góngora Rubén Darío		X
Rodríguez Rengifo Roosevelt		X
Rozo Rodríguez Jorge Enrique		X
Salamanca Cortés Pablo Enrique		X
Velandia Sepúlveda Orlando		X
Velásquez Jaramillo Hugo Orlando		X
Zambrano Erazo Berner León		X
Total	02	19

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

Total de Votos: 21
Por el Sí: 02
Por el No: 19

En consecuencia ha sido negado el impedimento y la constancia que el honorable Representante Carlos Eduardo Hernández Mogollón, se retiró del recinto y no participó en la discusión y votación del impedimento.

La Presidencia solicita a la Secretaría dar lectura al siguiente impedimento.

Por Secretaría se da lectura al impedimento:



El motivo de la presente me debiera impedido por votar y debatir el proyecto de ley celebrada de total, debido que uno primo es opente de uno H.S.

N/A,

[Handwritten signature]
 Juan Carlos García Gómez
 H.R. Dpto Norte de América

Junio 5/13
 10:20 AM
[Handwritten signature]
 Acuña Dy
 Wignandi

La Presidencia abre la discusión del impedimento leído y cerrado este abre la votación Nominal.

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

	Sí	No
Abril Jaimes Camilo Andrés		X
Arcila Moncada Henry Humberto	X	
Bocanegra Varón Alfredo		X
Bravo Realpe Óscar Fernando		X
Buenahora Febres Jaime		X
Correa Mojica Carlos Arturo		X
De la Peña Márquez Fernando		X
Deluque Zuleta Alfredo Rafael		X
Franco Castaño Adriana		X
Gómez Villamizar Jorge Eliécer	X	
Hernández Mogollón Carlos Eduardo		X
Osorio Aguiar Carlos Edward		X
Pereira Caballero Pedrito Tomás		X
Prada Gil Hernando Alfonso		X
Puentes Díaz Gustavo Hernán		X
Rodríguez Góngora Rubén Darío		X
Rodríguez Rengifo Roosevelt		X
Rozo Rodríguez Jorge Enrique		X
Salamanca Cortés Pablo Enrique		X
Varón Cotrino Germán		X
Velandia Sepúlveda Orlando		X
Velásquez Jaramillo Hugo Orlando		X
Total	02	20

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

Total de Votos: 22
Por el Sí: 02
Por el No: 20

En consecuencia ha sido negado el impedimento y la constancia que el honorable Representante Juan Carlos García Gómez, se retiró del recinto y no participa en la discusión y votación del impedimento.

Secretario Comisión Primera de Senado:

Señora Presidenta en la Secretaría no hay más impedimentos radicados.

La Presidencia interviene para un punto de orden:

Bueno, se les informa que el procedimiento hoy va a ser de la siguiente manera:

Los Ponentes tienen 20 minutos para intervenir y después los Senadores que quieran y los Representantes que quieran intervenir tendrán 10 minutos para hacerlo, iniciamos votación y la discusión de los artículos y vamos dando la palabra de acuerdo a como la vayan solicitando.

Por favor vayan inscribiéndose y radicando proposiciones.

La Presidencia, concede el uso de la palabra al honorable Senador Hernán Francisco Andrade Serrano:

Es que quiero antes de iniciar la discusión señora Presidente, ministros, país, medios de comunicación, yo quiero que mis colegas no se vayan a molestar, pero me parece que el ambiente en que comienza esta discusión no es el ambiente ideal, a mí me parece que ayer la decisión de la señora Presidente de levantar la Sesión por no haber quórum es decisión de Mesa Directiva y los que hemos tenido el honor de pasar por esas dignidades sabemos que el que marca los tiempos de un proyecto es la Mesa Directiva.

En el caso particular, yo me declaré impedido, normalmente en ningún proyecto me declaro impedido, pero con tanto ambiente enrarecido, preferí declararme impedido y preciso en esa votación no hubo los votos requeridos pero algunos colegas, con cariño, con respeto, amigos de toda la vida, salieron ayer a incriminar prácticamente a juzgar a los que no estaban.

Por ejemplo esta, nosotros en la Bancada Conservadora tenemos el caso del doctor Roberto Gerlein, quien tiene, está en uso de una incapacidad que le deseamos que se mejore y está registrada y algunos colegas no habrán venido por algunas razones para justificar su ausencia en ese momento.

Pero Presidente yo tengo unas observaciones, cuando usted me inscriba no como Ponente, aquí el Ponente es el doctor Juan Manuel Corzo y yo respeto mucho el liderazgo de un Ponente, pero por ejemplo aquí vi el Ministro de hacienda y este es un proyecto de un gran impacto social y gran impacto fiscal que lo ideal es que él nos acompañe.

La naturaleza, el modelo de lo que vamos a votar doctor Roosevelt, el qué y él como que explicó como buen académico y un gran académico que lo es el Ministro de Salud, yo tengo observaciones por ejemplo en él como del modelo, como abogado que era y algo de formación me queda, uno puede cambiar el cómo y el modelo sin que los grandes juristas de este país nos digan si eventualmente puede haber alguna responsabilidad estatal Ministro Carrillo.

El cambiar el esquema general de cómo se va a prestar cuando se ha creado todo un aparato jurídico, yo quisiera que usted permaneciera en esta discusión en el modelo de salud, en él como que dijo Alejandro Gaviria, yo no voto mientras a mí no me aclaren como responsabilidad política y responsabilidad aunque nosotros somos en eso no imputables en el voto.

Qué va a suceder a futuro después de que desarrollemos la ley estatutaria y entonces si yo hago esa observación es porque ya estoy comprometido con alguna EPS, afortunadamente gozo de buena

salud, esporádicamente voy a un médico y generalmente voy a un médico particular a un familiar.

Entonces yo creo que este proyecto no lo debemos satanizar porque finalmente el legislar bajo ese estigma, no nos deja legislar como queremos libres de compromiso, libres de ataduras, libres de estigmatización y por eso el Congreso hace años no recupera un buen nivel de favorabilidad que tan bien ha tenido en el curso de la vida republicana.

Por eso presente yo quise antes de iniciar el discurso, que no hagamos juicios a priori, que si alguien tiene una denuncia contra algún colega, de alguna recepción de recursos para campaña, que algún compromiso de EPS, ahí viene usted de los impedimentos que registraron, familiares médicos, hermanos odontólogos, pero yo no veo que esta Comisión primera se le pueda romper la presunción de transparencia y legalidad a los actos porque en un momento dado no existieran los votos en Senado o en Cámara.

En ese requisito y bajo esas condiciones señora Presidente yo me quedo, les agradezco que hayan declarado el impedimento rechazado y vamos a hacer observaciones de qué significa el derecho fundamental a la salud y el cómo, cómo va a ser el modelo de lo que va a operar en salud en Colombia.

En ese sentido mis colegas lo entienden, entienden el mensaje, lo digo con el mayor respeto que ustedes me conocen, pero por favor, nosotros mismos, nosotros mismos como Congreso no nos encarguemos de zaherir y maltratar la dignidad de este Congreso de Colombia.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Carlos Enrique Soto Jaramillo:

Muchísimas gracias señora Presidenta, colegas, y amigos de los medios, señor Ministro, yo creo que es bien importante frente a lo que está sucediendo y lo que se veía venir; también que los colombianos señora Presidenta sepan cuál es el orden en que se ha discutido este tema de la salud porque por la información que reciben todos los colombianos el concepto que tienen es que se ha discutido demasiado y se ha avanzado poco.

Pero no se le ha explicado que verdaderamente este proyecto de ley estatutaria, la primera sesión oficial que se ha realizado fue el día anterior porque la de antes, la que se estuvo discutiendo aquí fue una audiencia pública, entonces el concepto que tiene la sociedad es que aquí se han hecho 14 audiencias en todo el territorio nacional, que desde que nos sentamos acá el primer día de sesiones de este semestre se colocó sobre la mesa el tema de la salud, cosa que no es cierta o es cierta parcialmente.

Es cierto parcialmente que una de las prioridades que se le anunció al país era trabajar sobre la reforma de salud, pero jamás se le explicó que la reforma de salud va en varios pasos y que una de

ellas es la ley estatutaria, la matriz para poder desarrollar la ley ordinaria y esa no llegó, porque estaban concertando con todos los sectores sociales perfecto, por todas las razones que quiera exponer porque yo creo que el señor Ministro ha hecho un trabajo juicioso, yo lo creo y yo creo que el gobierno lo ha hecho.

Pero no se le ha explicado al pueblo colombiano que realmente en manos del Congreso de la República hace muy pocos días está el proyecto de ley estatutaria, entonces qué es lo que pasa, como ese proyecto lo han tenido los Ponentes apenas llega al Congreso, es un tema de grueso calibre que así nosotros no hayamos, no estemos en las ponencias tenemos la responsabilidad de analizarlo y aquí sinceramente la forma como se está llevando a cabo es arriándonos para que se saque la ley muy rápido.

Yo estoy de acuerdo con dos cosas, la primera con la que estoy de acuerdo es que aquí no puede haber desde ningún punto de vista la falta de responsabilidad para analizarlo, discutirlo y trabajar sobre un tema tan importante para el país, de tanta trascendencia para el país.

Ese es el primer papel que tiene que asumir y decidir el Congreso de la República y lo segundo es que tampoco puede ser a la ligera, que ese proyecto de ley estatutaria tiene que darse el tiempo para la discusión correspondiente y está muy bien que los medios de comunicación nos hagan el seguimiento y que los medios de comunicación obviamente registren todos los acontecimientos del Congreso.

Pero que se haga teniendo en cuenta cada uno de los por menores para que seamos justos y objetivos ante la sociedad colombiana, por lo demás tengo la absoluta seguridad doctor Andrade, señor Senador que hoy cada día que pasa porque también hay que decirlo con claridad, hay algunos amigos colegas que están haciendo la campaña de marzo del 2014 para regresar al Congreso de la República o para tener buena audiencia ante el país, para cualquier otra aspiración la están haciendo a costa de estos proyectos de ley, sencillamente de la misma corporación y eso no es sano, absolutamente no es sano para nadie, ni para la sociedad colombiana, porque no se construye la ley que se necesita construir.

Para el Congreso no es sano, porque obviamente se debilita mucho más la democracia, la credibilidad que bien opaca esta, en todos los aspectos salimos supremamente afectados y lo que se escucha diariamente es una presión excesivamente fuerte que no nos deja tener la mente despejada para realmente avanzar en la decisión de un tema tan supremamente importante.

Señora Presidenta muchas gracias, yo sí hago un llamado a que asumamos el papel que nos compete, pero que lo asumamos con la mesura y la responsabilidad también que nos debe acompañar

este tipo de decisiones y este tipo de análisis, gracias.

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

Gracias señora Presidenta, señor Presidente de la Comisión Primera de la Cámara, honorables Representantes, señores Senadores, señores Ministros, colombianos. Presidenta yo quiero hacer una propuesta muy respetuosa, que trata de recoger el acuerdo que ayer después de un ejercicio muy largo es bueno más que para los mismos Representantes para los colombianos que entiendan esto, hoy no se inicia un trabajo, lo que hoy vamos a debatir lo hemos venido trabajando desde hace al menos un par de meses con juicio señores ponentes de la Cámara fueron construyendo del proyecto que presento el Gobierno Nacional una ponencia lo propia con el liderazgo de su señoría, señora Presidenta debo reconocerlo y del Senador Luis Carlos Avellaneda que en el Senado fuimos construyendo también una ponencia.

Ninguno de los temas que hoy vamos a debatir señores Representantes, señores Senadores es un tema nuevo. Hoy vamos a tomar decisiones que consultan a las convicciones políticas de los partidos y también a las convicciones personales de quien ejercemos a nombre de los ciudadanos en honrosísimo cargo de ser Senador o Representante.

Venimos del reclamo de 45 millones de ciudadanos piden una salud que realmente pueda llamarse salud, y entorno a ello se comienzan a construir dos ponencias sobre los mismos temas en algunos casos coincidiendo en algunos casos con diferencias, después de muchos encuentros entre los ponentes de Cámara y Senado de un debate que tenemos que reconocerlo señor Ministro de salud ha sido franco, ha sido consensual, ha sido sobre la mesa, sobre ideas, hemos llegado a unos acuerdos y a unos desacuerdos que queremos plantear aquí claramente para poder entender mejor el debate.

Anoche después de definir claramente acuerdos y desacuerdos hicimos un último acuerdo antes de llegar a esta sesión conjunta de las comisiones primeras y es que aquella ponencia que tuviera que ser modificada lo menos posible de las dos ponencias que se estaban debatiendo iba ser tomada como la ponencia base.

Se hizo el ejercicio y evidentemente la ponencia de la Cámara era la que menos iba a ser reformada, yo quiero hacer algo más ante el Congreso ante el país. Presidenta, yo quiero decir que usted ha sido leal en el debate y quiero decir que fue precisamente el Congreso en sendos debates quien aceleró el debate de esta reforma, en algún momento inclusive de manera vehemente varios Senadores en sesión de Senado, también escuché varios Representantes.

Reclamamos que ese proyecto se debatiera y que si tenía mensaje de urgencia fuéramos consecuentes con el mismo, por ello quiero presentar el acuerdo, primer gran acuerdo conceptual, me parece que es el avance más grande entre los acuerdos que se ha logrado y es que en Colombia ya no existirá plan de salud especial.

Recordemos que parte de las grandes críticas del ciudadano es que tenía que conseguir la autorización para un tratamiento, para una droga y su problema médico se había convertido en un problema administrativo que llevaba a que más que luchar contra la enfermedad tuviese que luchar contra la burocracia de las EPS públicas y privadas.

Cómo resolvemos esto, lo resolvemos diciendo y reconociendo el derecho fundamental y señalando que los colombianos tenemos el derecho a que nos atiendan como lo dice nuestra Corte Constitucional de acuerdo a nuestra necesidad.

En otras palabras, es como si generáramos una amnistía del actual pos para abrirlo y decir que el ciudadano será atendido con la tecnología actual, con la medicina actual necesaria y reconocida para su enfermedad y que en unos casos explícitos no se dará la atención, cuáles: cuando es una operación cosmética, así lo hemos llamado, cuando se pida un tratamiento en el extranjero que se pueda hacer en Colombia, cuando los tratamientos no sean eficaces y eficientes, cuando la droga que quiera dársele al paciente sea experimental y no haya evidencia científica que diga que sirve, o el tratamiento.

Ese me parece que es el más grande avance de los acuerdos, doctor Avellaneda yo pediré que usted explique además, porque lo hace con lujo de competencias, qué hemos acordado en derechos, en obligaciones, cuáles son los otros elementos del acuerdo, tenemos diferencias y las quiero dejar expresadas en el Senado, seguimos creyendo que no es conveniente esquemas de aseguramiento privada.

Si bien reconocemos, esto no es blanco y negro, reconocemos que lo que propone la Cámara es una avance gigantesco, tenemos que reconocerlo, porque la Cámara en su ponencia en este caso en particular, intenta quitarle incentivos para la no atención, en otras palabras intenta quitarle incentivos para que quien tiene que hacer, porque de todas maneras hay algún grado de aseguramiento en la ponencia de la Cámara, quien intenta hacer ese aseguramiento no tenga el incentivo de que a su paciente no lo atiendan.

Eso lo intenta hacer la Cámara, nosotros insistiremos en un aseguramiento público y aseguraremos en un aseguramiento público por un elemento que lo dejo enunciado, porque creemos que una de las grandes tragedias del sistema de salud es que el derecho fundamental que se vuelve objetivo, que se concreta a través de un servicio a terminado

siendo por la participación de sectores privados sin intermediación en un negocio que niega la verdadera esencia de un derecho fundamental.

Pero ese debate lo vamos a dejar después de que podamos superar los acuerdos, los acuerdos pueden ser un 70%, 80% del articulado, yo quisiera señora Presidenta haciendo este reconocimiento, hacerle una solicitud muy especial al Senado de la República pidiéndole respaldo a la Cámara.

Como hemos hecho un acuerdo, que la ponencia base va ser la ponencia de la Cámara un acuerdo de ponentes, yo solicitaría Presidenta que nos permitan retirar la ponencia de Senado que fue presentada primero, para que trabajemos sobre la ponencia de la Cámara. Si usted me lo permite posteriormente nosotros intervendremos, yo quisiera que inicie la intervención el doctor Avellaneda sobre los temas que se soliciten, esa es la solicitud de ponente señora Presidenta.



La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Jesús Ignacio García Velasco:

A ver, en primer término sobre el aspecto procedimental que acaba de plantear, yo creo que ahí lo procedente es someter a consideración de las dos Cámaras en pliego de modificaciones que han elaborado una vez que han avanzado ustedes en los acuerdos.

Aquí nos han presentado un documento a tres columnas donde estas ponencias Cámara, ponencia de Senado y los acuerdos y también ahí se resaltan los desacuerdos, entonces con todo respeto señora Presidenta creo que eso sería lo de considerar.

Pero por otra parte y antes de que los ponente continúen en sus exposiciones yo quiere demandar de ellos lo siguiente, todos sabemos que la opinión pública está pendiente de esta nueva legislación sobre salud, doctor Velasco, porque hay unos problemas puntuales que viene sufriendo la población que todos los conocemos.

Entonces es muy bueno que le digamos al país con un carácter didáctico doctor Velasco y señores ponentes, cómo se resuelven esos problemas que

la gente está sufriendo cotidianamente, en primer lugar cuál es el primer remedio para el paseo de la muerte que viene en el proyecto, o sea como eso no volverá a suceder.

En segundo lugar como se termina a través de este proyecto con esas colas humillantes que tienen que padecer los usuarios de la salud para obtener las famosas órdenes de apoyo.

En tercer lugar cómo se evita que las transnacionales sigan desangrando los recursos de salud con los precios exagerados de los medicamentos que se vienen pagando aquí en Colombia.

En cuarto lugar de qué manera esta nueva legislación le asegura a los médicos y paramédicos y al personal de salud en general que no les seguirán pagando salarios de miseria y que nos les seguirán burlando sus prestaciones sociales a todo aquel personal que se venía contratando antes a través de cooperativas y ahora por medio de contratos sindicales.

Como a esos empleados y trabajadores no se les vulneran sus derechos y también señor doctor Velasco y honorables ponentes sería muy importante que le dijéramos al país de qué manera se fortalece la promoción y la prevención para que tenga resultados efectivos en la prevención de enfermedades endémicas que fueron superadas y que hoy están volviendo a renacer.

Porque infortunadamente la promoción y la prevención se convirtió en contratar algunas asociaciones o corporaciones para que dictaran unas conferencias que muchas veces ni se dictaban y mientras eso sucedía han ido apareciendo enfermedades como la tuberculosis, como la malaria, entonces yo quisiera que los señores ponentes nos ayudaran respondiéndole al país los interrogantes que hay sobre estas materias.

Muchas gracias.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Juan Manuel Corzo Román:

Para responder a la inquietud de Jesús Ignacio García Senador, diría bueno es que no se puede votar el pliego completo, bien sabe usted Senador que después de esa amplia explicación que va a dar se van a presentar de acuerdo a la ponencia proposiciones, entonces iremos mirando artículo por artículo y aquellos que tengan desde luego proposiciones y modificaciones los iremos aprobando de acuerdo a ello.

Y en la segunda parte me parece que hay que mirar muy bien el artículo primero, pero ahí encontrará usted la respuesta Senador Jesús Ignacio, pero yo creo que para no meterme en la dirección de la ponencia, el Senador irá explicando artículo por artículo cuando haga su exposición general, de tal manera que quería aclarar ese tema.

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

Primero refrámonos a las juiciosas observaciones en materia procedimental del Senador Jesús Ignacio García, evidentemente hay un pliego que más que un pliego es un compendio de proposiciones, como es un compendio de proposiciones, acordamos Senador García presentarlas de acuerdo a la codificación de la Cámara para evitar confundirlos a ustedes.

Que comiencen a hablar que el artículo 7° del Senado es el 13 de Cámara, entonces más como una salida práctica lo que nosotros solicitamos es que habiendo conciliado acuerdos y definidas deferencias nos permitan tanto Cámara como Senado retirar la ponencia del Senado para trabajar las proposiciones sobre la ponencia base de cambio.

Es una manera que consideramos mucho más, obviamente Presidenta el Representante Salamanca me pide una interpelación, yo se la concedo.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela el honorable Representante Pablo Enrique Salamanca Cortés:

Doctor Velasco, yo en esta ocasión creo que esa metodología no es eficaz para los propósitos de definir el modelo de salud que debe imperar de ahora en adelante, es claro que aquí hay una confrontación entre dos enfoques, el uno que acepta la intervención del sector privado en ese modelo empresarial y de negocio que hizo absoluta metástasis y que se ha reflejado en un sin número de víctimas, quizá mucho mayor de lo que ha dejado la guerra.

A mí me causa pesar doctor Velasco, yo no sé si ustedes han revisado con detenimiento la ponencia que hicieron los colegas de la Cámara, basta mirar así de manera superficial y rápidamente el papel del Estado, eso según el acuerdo va a ser la base para la discusión, imagínense que aquí colocan al Estado en más precarias condiciones de lo que está hoy frente al problema.

Prácticamente lo dejan como un observador, como un regulador, como un ente que traza las políticas, miren los verbos que utilizan, dice obligaciones del Estado.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela el honorable Representante Orlando Velandia Sepúlveda:

Presidente, simplemente para pedirle respetuosamente al doctor Salamanca que estamos en la discusión sobre la metodología que ha propuesto el Senador Velasco, él ha propuesto que se retire la ponencia que a la luz del reglamento sería la que primero se tendría que discutir, que fue la radicada por Senado.

Pero para desengranar el tema, pero creo que lo primero que tenemos que definir es lo procedimental doctor Salamanca, las discusiones de fondo sobre si es el modelo o no las vamos a dar

en el desarrollo del debate. Entonces permítanos, le pido respetuosamente señora presidente que dilucidemos la propuesta del Senador Velasco para acelerar el debate.

La Presidencia interviene para un punto de orden:

No solo eso Representante que le agradezco mucho su moción de orden, sino primero van a intervenir de fondo los ponentes y después intervienen los demás miembros de la comisión. Vamos a someter a consideración el retiro de la ponencia de Senado propuesto por los ponentes, se abre su discusión, yo le doy el uso de la palabra para que termine su exposición una vez terminemos el retiro y hablen los ponentes.

La Presidencia cierra la discusión de la proposición número 15.

La Presidencia pregunta a los miembros de la Comisión Primera del honorable Senado si acepta el retiro de la ponencia del Senado publicada en la *Gaceta del Congreso* número 300 de 2013 y estos responden afirmativamente por unanimidad.

La Presidencia pregunta a los miembros de la Comisión Primera de la honorable Cámara si acepta el retiro de la ponencia del Senado publicada en la *Gaceta del Congreso* número 300 de 2013 y estos responden afirmativamente por unanimidad.

Por Secretaría se da lectura nuevamente a la proposición positiva con que termina el informe de ponencia radicado por la Cámara.

La Presidencia abre la discusión de la proposición positiva con que termina el informe de ponencia presentada por los honorables Representantes Gustavo Hernán Puentes Díaz, Adriana Franco Castaño, Carlos Augusto Rojas Ortiz, Rubén Darío Rodríguez Góngora, Roosevelt Rodríguez Rengifo, Alfredo Rafael de Luque Zuleta, Fernando de la Peña Márquez, Jorge Enrique Rozo Rodríguez y Alfonso Prada y cerrada su discusión, abre la votación Nominal.

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

	Sí	No
Andrade Serrano Hernán	X	
Avellaneda Tarazona Luis Carlos	X	
Benedetti Villaneda Armando	X	
Corzo Román Juan Manuel	X	
Enríquez Rosero Manuel	X	
Galán Pachón Juan Manuel	X	
García Valencia Jesús Ignacio	X	
Gómez Román Édgar	X	
Hurtado Angulo Hemel	X	
Londoño Ulloa Jorge Eduardo	X	
Mota y Morad Karime	X	
Soto Jaramillo Carlos Enrique	X	

Sudarsky Rosenbaum John	X	
Velasco Chaves Luis Fernando	X	
Total	14	

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

Total de votos: 14

Por el sí: 14

Por el no: 0.

En consecuencia ha sido aprobada la proposición positiva con que termina el informe de ponencia en el honorable Senado.

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

	Sí	No
Bocanegra Varón Alfredo	X	
Bravo Realpe Óscar Fernando	X	
Buenahora Febres Jaime	X	
Correa Mojica Carlos Arturo	X	
De la Peña Márquez Fernando	X	
Deluque Zuleta Alfredo Rafael	X	
Franco Castaño Adriana	X	
Gómez Martínez Miguel	X	
Gómez Villamizar Jorge Eliécer	X	
Hernández Mogollón Carlos Eduardo	X	
Martínez Rosales Rosmery	X	
Navas Talero Carlos Germán	X	
Osorio Aguiar Carlos Edward	X	
Pereira Caballero Pedrito Tomás	X	
Prada Gil Hernando Alfonso	X	
Rivera Flórez Guillermo Abel	X	
Rodríguez Góngora Rubén Darío	X	
Rodríguez Rengifo Roosvelt	X	
Rozo Rodríguez Jorge Enrique	X	
Salamanca Cortés Pablo Enrique	X	
Varón Cotrino Germán	X	
Velandia Sepúlveda Orlando	X	
Velásquez Jaramillo Hugo Orlando	X	
Zambrano Erazo Berner León	X	
Total	24	

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

Total de votos: 24

Por el sí: 24

Por el no: 0.

En consecuencia ha sido aprobada la proposición positiva con que termina el informe de ponencia en la honorable Cámara de Representantes.

La Presidencia abre la discusión del articulado formulado por el pliego de modificaciones de la ponencia.

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

Gracias Presidenta, con las venias de los señores Senadores, Representantes y obviamente de la Mesa Directiva con el Senador Avellaneda hemos acordado que yo hago una corta intervención, el Senador Avellaneda va a definir punto por punto los temas esenciales de la ponencia y el Senador García me permite con su pregunta intentar hacer ese ejercicio didáctico, que me parece que es muy importante para el ciudadano.

A ver señores Senadores, señores Representantes, esta es una ley estatutaria, porque básicamente regula un derecho fundamental por el pacto social inclusive por los pactos internacionales los colombianos como miembros de la especie humana tenemos unos derechos, porque se nos ha reconocido la dignidad humana, en solo eso de ser seres humanos hace que el Estado nos tenga que garantizar unos derechos.

Uno de esos derechos de los más importantes evidentemente es el derecho a la salud, por ello el artículo 1° de esta ley define como objetivo de la misma el entregar los mecanismos para que ese derecho se le concrete al ciudadano y en esta ley lo que vamos a decir es que es ese derecho, inclusive vamos a reconocer unos mecanismo de protección al derecho.

Pero tenemos que decirle también al ciudadano que está viendo, que hay otra ley que se está debatiendo que es la ordinaria, que es la que termina diciendo como se hace efectivo en la práctica ese derecho, como se atiende al paciente, como se hace una remisión, como se hace una política pública de atención primaria en salud, quien es el responsable.

Nosotros aquí básicamente vamos a decir Representante Prada, que es el derecho fundamental a la salud, y arranquemos Senador García por el ejercicio interesante que usted propone. Cuando nosotros reconocemos y desarrollamos, no solo en el objetivo de la ley sino en las obligaciones del Estado y en los derechos del Estado la salud como un derecho fundamental, estamos diciendo sin equivocaciones que al ciudadano de entrada se le respeta el mecanismo fundamental de la tutela para utilizarla cuando crea que ese derecho va a ser vulnerado.

Primera respuesta que me parece importante que resaltemos, no estamos tocando el núcleo del derecho y mantenemos la tutela como mecanismo de defensa, pero que nos interesa para que ese derecho sea efectivo, primero una visión mucho más amplia de lo que tiene que ser salud, no la visión medicamente de la atención de la persona que se ha enfermado, sino la visión de la tarea que tiene que cumplir la sociedad, sus redes públicas y privadas, toda la sociedad en conjunto, su gobierno para que el ciudadano no se enferme.

Yo le pido Manuel que me acerque un artículo que le quiero leerles, es el artículo 19 de la tercera columna, que dice, perdón donde se habla de política de atención primaria. Es el artículo 9° que dice de la política pública en salud. El Gobierno Nacional deberá implementar una política social de Estado que permita la articulación intersectorial que permita analizar los componentes esenciales del derecho afectando de manera positiva los determinantes sociales de la salud.

Aquí hay un primer elemento importante de la ponencia que dejaré que el Senador Avellaneda explique más detenidamente, pero que voy a enunciar, ya entendemos que a un ciudadano le damos salud no solo con la atención en salud, sino mejorándole en entorno, mejorándole las condiciones físicas y psíquicas para evitar que se nos enferme.

Aquí cuando hablamos de elementos determinantes estamos diciendo por ejemplo que agua potable es un elemento central en la salud, estamos diciendo que el tratamiento del agua es un elemento central, estamos diciendo que vivienda es un elemento central a manera de ejemplo.

Esos determinantes como los visualizamos los ponentes de esta ley estatutaria que se pueden desarrollar en la ley ordinaria, le hemos subido el perfil a la hora de tomar decisiones de política pública en todo el gobierno, en todo el Estado a los elementos de la salud, que el ministro de salud pueda decir que en Colombia hay un plan de acueducto, diseñémoslo de tal forma que comencemos a atacar aquellas zonas en las cuales las malas condiciones de agua nos están haciendo enfermar a la gente.

O sea le subimos el perfil a la salud a la hora de tomar decisiones de planeación, ese es uno de los muchos más ejemplos que vamos a dar, evidentemente se presentó en debate y esos elementos determinantes no podían ser del núcleo del derecho que se puede reclamar por tutela, porque no sería lógico, inclusive rompería el principio de representación que vía tutela alguien podía exigirle al Estado, un acueducto, un alcantarillado, una casa, eso es lo ideal, pero las condiciones fiscales de nuestro país todavía no dan para ello.

Segundo elemento de la pregunta del Senador García, Senador el Estado o no logra que las personas no se enfermen o por alguna condición una persona se enferma, necesita ser atendida, el drama del ciudadano en la atención básicamente es todo el ejercicio burocrático que tiene que hacer para que lo atiendan dignamente, para que lo atiendan prontamente, para que no lo dejen en unas urgencias sin que lo remitan al especialista que tiene que remitirse, para que una persona que siente una molestia inmediatamente lo puedan conducir al especialista para que no le encuentren a manera de ejemplo un cáncer cuando ya no es tratable o cuando el tratamiento es de tal entidad que hace que la persona pierda gran parte de su vida y el

Estado tenga que hacer una altísima inversión para tratar esa persona.

Ustedes me dirán y cómo enfrentamos eso, cómo enfrentamos el paseo millonario, arranquemos diciendo que al reconocer que no hay un plan de salud, Senador García, no va haber un vademécum en donde se diga a este señor lo podemos atender de esto sí, de esto no y le podemos recetar esto sí y esto no, sino que generamos un derecho general en donde la persona tiene, la palabra técnica recuérdeme Senador Avellaneda, perdón la palabra técnica de la atención universal, es lo que dice la Corte lo vamos a atender en la necesidad suficiente.

La palabra técnica es el ciudadano tiene derecho a ser atendido en lo que requiera por necesidad, o sea ya no puede alguien negarse a atenderlo por falta a un carné, ya no puede negarse a remitirlo porque la EPS no o quien haga el papel de gestor, o si desaparece la EPS privada como lo pide el Senado y quede un aseguramiento público remita o no, no señor el ciudadano tanto en tecnología como en medicina deberá ser atendido con la necesidad requerida.

Ese es un avance gigantesco, ese avance es el que comienza a evitar ese enfrentamiento del usuario por la salud. Hay una serie de principios que reconocen que la ley se interpreta a favor del usuario, ese principio que lo traía en una parte de la ponencia de Cámara y que lo desarrollaba en una parte de la ponencia el Senado consideramos que es clave.

Porque de la misma ley estatutaria le estamos diciendo a los operadores judiciales y aun a los funcionarios administrativos, que cuando una persona necesita ser atendida a la hora de interpretar la norma esa interpretación tiene que ser a favor de la persona y no a favor de la negación de la atención, o sea ahí estamos haciendo unos avances realmente importantes.

Otro elemento creemos que el problema de la salud, más que un problema de dinero es un problema de oportunidad en la atención, ya estamos hablando de personas que requieren algún tipo de atención en salud, si nosotros generamos una política farmacéutica nacional que la tendrá que desarrollar la ley ordinaria y los invito a revisar en la tercera columna otro artículo nuevo, que dice política farmacéutica nacional, el Gobierno Nacional establecerá una apolítica nacional programática e integral en la que se identifiquen las estrategias, prioridades, mecanismos de financiación, adquisición, almacenamiento, producción, compra y distribución de los insumos tecnológicos y medicamentos.

Esta política estará basada en criterios de necesidad, calidad, costo efectividad, suficiencia y oportunidad con el objetivo de mantener la transparencia en la oferta de medicamentos necesarios para proteger el derecho fundamental a la salud,

una vez por semestre en la entidad responsable de la expedición del registro sanitario, emitirá un informe de carácter público sobre los registros otorgados a nuevos medicamentos incluyendo la respectiva información terapéutica.

Así mismo emitirá un registro de los registros negados y un breve resumen de las razones que justificaron dicha determinación. En otras palabras, algo que no existía como ley lo convertimos en ley, nos tienen que desarrollar una política farmacéutica en donde costos de medicamentos son centrales a la hora de definir esa política.

Entendemos que el Gobierno Nacional en este momento con facultades que ya tiene está preparando, ya ha expedido algunas reglamentaciones. Los próximos días expedirá una nueva reglamentación porque tienen razón los ciudadanos y tienen razón los Congresistas en sus reclamos frente a los altísimos costos de los medicamentos.

No se justifica que el mismo medicamento del mismo laboratorio en Ecuador valga la tercera parte, en Venezuela la quinta parte y como lo señalaba un alto funcionario de una transnacional en París valga 4 veces menos de lo que vale en Colombia. Como tiene que ser esa intervención, término que por motivos evidentes conceptuales no le gusta al Ministro de Salud y sí me gusta a mí.

No podemos dejar libertad en el precio de medicamentos, la lógica de las transnacionales farmacéuticas, es la lógica de la utilidad y este es uno de los casos en que evidentemente el Estado no puede dejar los precios a libre al vidrio del mercado, entre otras cosas, porque en un alto porcentaje aprobando esta fórmula, va a ser el mismo Estado a través del mecanismo de control y aseguramiento que defina el que termine siendo el gran comprador de los medicamentos en Colombia.

Hay otro elemento que nos parece central y es Manuel el artículo sobre, no todavía este no, el de los trabajadores de la salud. Señores Senadores, señores Representantes ya estoy terminando, Senador Avellaneda para que usted continúe la exposición.

No puede haber una salud de primera por unos médicos, enfermeras, odontólogos, fonoaudiólogos, trabajadores de la salud tratados como profesionales y técnicos de tercera, no puede haber una salud de primera con unos fisioterapeutas, unas fisioterapeutas tratadas como profesionales de tercera y por ello enviamos un mensaje muy claro que tiene que ser recogido en la ley ordinaria que dice artículo 17 tercera columna, respeto a la dignidad de los profesionales trabajadores de la salud.

Los trabajadores y en general el talento humano en salud estarán amparados por condiciones laborales justas y dignas, con estabilidad y facilidades para incrementar sus conocimientos de acuerdo con las necesidades institucionales. Que se acabe el trabajo profesional a destajo ese tiene que ser el reto de esa ley ordinaria y de esta reforma.

No solo el respeto a la autonomía médica, que es un avance frente a lo que venía, que fue tal vez el centro de la concertación con los colegios médicos, no puede un gerente de una administradora de riesgo si subsiste pública o si subsiste privada decirle a un médico o el director de la IPS en cuánto tiempo tiene que atender el paciente y que droga tiene que recetarle por qué queda como un elemento central de esta ley el respeto a la autonomía médica.

Y por último, quienes hacemos el ejercicio político Senador Andrade, Senador Londoño, Representante Adriana, en la zonas más alejadas del país no podíamos dejar pasar una ley estatutaria sin reconocer ese criterio diferencial, no es lo mismo la atención que se le oferta Representante Salamanca a un ciudadano de ciudad Bolívar por lejano que esté a la atención que se le oferta a un ciudadano de la costa pacífica o de la media Colombia o de los páramos de Boyacá.

O sea es distintísima por ello los invito al leer el artículo 19 que dice, deber de garantizar la disponibilidad de servicios en zonas marginadas, entonces nos parece que es un avance grande y con esto termino. El Estado deberá garantizar la disponibilidad en los servicios de salud para toda la población en el territorio nacional, en especial en las zonas marginadas o de baja densidad poblacional.

La extensión de la red pública hospitalaria no depende de la rentabilidad económica sino de la rentabilidad social, que no utilicen el criterio de la capitalización en ocasión para ver en donde atienden a la gente. La gente tiene derecho a tener cerca de donde vive una extensión de la red para que los atiendan.

Termino el artículo, en zonas dispersas el Estado deberá optar medidas razonables, eficaces, progresivas y continuas para garantizar opciones para garantizar que sus habitantes acudan oportunamente a los servicios de salud que requieran por necesidad, en otras palabras equipos y profesionales que tengan unos buenos sobre sueldos, para que en esas zonas de conflicto, o en esas zonas alejadas sea atractivo ir a prestar el servicio.

Hemos hecho un avance, no hay acuerdo total, tenemos diferencias que una vez podamos debatir los acuerdos y votar los acuerdos plantearemos las diferencias en aseguramiento, integración vertical algunas definiciones de principios, algunas definiciones de derechos.

Pero termino reconociendo el esfuerzo que han hecho tanto los ponentes de Cámara y Senado y el mismo ejercicio de continuo debate con el gobierno, con los gremios, con organizaciones sociales, el papel fundamental que jugaron las organizaciones que le hicieron a la corte constitucional, el papel de las recomendaciones de la Corte Constitucional en esta ley para todos intentar acertar.

Señores Representantes, señores Senadores, señora Presidenta, hemos intentado acertar, pre-

sentaremos acuerdo una vez la Comisión Primera de Senado y la Comisión Primera de Cámara se pronuncien sobre los acuerdos, invitáramos al debate sobre los desacuerdos, mil gracias señora Presidenta.

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

Gracias Presidenta, quiero empezar expresando mi sentimiento de gratitud por la alianza por la salud, una organización que se construyó con la participación de las centrales obreras, de organizaciones médicas, como la Federación Médica Colombiana, de organizaciones de mundo académico, de la comisión de seguimiento de la tutela D760, porque con ellos construimos un proyecto de ley estatutaria y un proyecto de ley ordinaria que fueron colocados a consideración del Congreso.

Igualmente quiero agradecerles a todos los Senadores y Representantes antes que suscribieron esos proyectos, agradecerle muy especialmente en Senado de la República a los ponentes, empezando por la Presidenta de la Comisión y Presidente hoy de estas sesiones la doctora Karime Mota, al Senador Luis Fernando Velasco, al Senador Londoño, al Senador Hemel Hurtado, al Senador Corso, con quienes tuvimos en un momento determinado plantear una ponencia unificada.

Y quiero expresar mi gratitud, porque no solo siempre ocurre eso así, en relación con la persona que ejerce la oposición. Creo que ellos entendieron que hago una oposición reflexiva, que hago una oposición propositiva, que no hago, trato de no hacer siempre una oposición irreflexiva, pero a ellos les quiero agradecer mucho el que hubiéramos podido avanzar en mucho temas hacia la consolidación de la salud como un derecho humano fundamental.

A ellos repito, todo mi reconocimiento porque no me han arrumado como en otras ocasiones ocurre con la oposición, sino que en esta ocasión yo como oposición me siento reconocido y eso ya es un buen ejercicio de democracia.

Quiero empezar haciendo un mini balance de la Ley 100 de 1993, porque de una u otra manera nosotros hoy vamos a determinar la suerte de la Ley 100 de 1993. En la Ley 100 de 1993 lamentablemente se expidió sin haber tenido en cuenta la constitución de 1991 y por eso la salud en la Ley 100 del año 93 nunca se reguló como un derecho humano de carácter fundamental, por el contrario muchas de sus normas y sobre todo el modelo de aseguramiento privado bajo la égida del modelo neo liberal, la salud fue mirada como una mercancía.

En consecuencia de la mercantilización de la salud, la salud fue concebida como un gran negocio en este caso preponderantemente a favor de las EPS, allí hubo un gran distorsión y de ahí

que muchos organismos gubernamentales contraloría, procuraduría, defensoría del pueblo, no estén reclamando a la Congreso de la República que produzcamos una legislación donde a salud le demos el enfoque de derecho humano fundamental y no ha sido menor el reclamo de la Corte Constitucional.

La salud en el marco de toda la experiencia de la Ley 100 de 1993, ha sido un verdadero caos, alguien me pudiera decir, sí, pero mejoramos coberturas al 97% y yo le replico cobertura sin accesibilidad efectiva no vale. De nada sacamos que al 97% de los colombianos los tengamos carnetizados si les negamos el acceso por múltiples vías como lo voy a demostrar más adelante.

En segundo lugar quisiera decir que la equidad ha estado ausente en el manejo de la salud en Colombia, tenemos vinculados que realmente son desvinculados de la salud, tenemos unas personas que están el régimen subsidiado, otros en el contributivo y otros que aparte del contributivo tienen planes complementarios, luego total inequidad en relación con un derecho doctor Salamanca que debe ser enfocado como derecho humano fundamental.

Los recursos que manejamos en salud son cuantiosísimos, creemos que manejamos cerca de 45 billones de pesos y que de los recursos directos que llegan a la salud descontando el gasto de bolsillo y en relación con los recursos manejados por las EPS, la propia Contralora General de la República en este recinto en un debate de control político nos dijo aquí que las EPS se apropian indebidamente de cerca del 50% de los recursos de la salud y cuando decimos indebidamente estamos hablando de actitudes criminales de las EPS, que conducen en muchísimas ocasiones al famoso paseo de la muerte.

Yo quiero hacerle aquí Senadoras, Senadores, Representantes un homenaje a Pirry el domingo en la noche, Pirry presentaba un programa interesantísimo que bien pudiéramos presentarlo como el prelude de este importante debate y nos mostraba todas las perversidades de las EPS.

Las EPS han sido mal calificadas por la ciudadanía colombiana, las del régimen contributivo con 5.9 sobre 100, las del Régimen Subsidiado con 5.1 y estamos hablando de entidades de salud donde deberíamos acercarnos casi que a la excelencia, casi que a la perfección, porque el derecho a la salud es protector del derecho a la vida y protector del derecho a la dignidad de los seres humanos.

El modelo ha sido tan malo, las EPS como gestoras del modelo de salud han sido tan malas que ni siquiera prestan el plan limitado de servicios que tenemos en el pos a lo que se han obligado y por eso muchos colombianos tienen que recurrir a las tutelas y la inmensa mayoría de esas tutelas siempre son por servicios, por tecnologías, por

medicamentos que están incluidos dentro del plan obligatorio de salud.

Y uno se pregunta entonces por qué no hay las citas oportunas, por qué no hay los medicamentos, por qué no hay las tecnologías, por qué, por qué, pues yo les voy a decir sencillamente, porque la salud se dejó con ánimo de lucro y la ecuación del modelo de la Ley 100 es un modelo sencillo que invita a la corrupción, que invita al latrocinio.

Es un modelo al que se le dice EPS préstele servicios a su población afiliada, lo que le sobre lléveselo al bolsillo a título de ganancia, por eso entre menos servicios, entre menos salud le presen a la población, más ganancia acumulan en sus bolsillos. No hay calidez en la prestación, hay una absoluta deshumanización en el servicio, los indicadores de salud son pésimos, incluso peores a los que teníamos a la Ley 100 de 1993.

Yo no tengo tiempo para hacer una presentación rigurosa, pero podría mostrarles por ejemplo cómo nos ha ido más mal en infección respiratoria aguda, cómo nos ha ido mal en causas obstétricas, como en causas de muerte, cómo nos ha ido mal en muerte a causa de periodos perinatales o de fiebre amarilla, o de tuberculosis u otra serie de indicadores que nos muestra que hemos retrocedido entorno a esos indicadores, aquí están, aquí están pero no, por falta de tiempo no los puedo mostrar.

La accesibilidad que no genera o que rompe con el principio de universalidad es uno de los problemas graves, porque no tenemos accesibilidad en primer lugar, porque tenemos copagos y cuotas moderadoras y eso que se eliminaron los periodos de carencia y las pre existencias que prácticamente hacía que mucha gente no pudiera llegar al sistema de salud.

Pero copagos y cuotas moderadoras son unas barreras de acceso, tenemos barreras geográficas en muchas regiones del país, Representante Prada, la población no tiene el servicio de salud cercano y en muchas ocasiones el transporte les vale hasta un millón de pesos para ir a buscar un médico, eso marca una inaccesibilidad geográfica.

Hay una inaccesibilidad por temas de información, porque las EPS no informan a la población acerca de sus derecho, hay inaccesibilidad por razones de orden cultural, pero la mayor inaccesibilidad es porque las propias EPS colocan en los servicios de atención a la población, niñas que dicen hoy no hay cita, hoy no hay cita, la cita suya queda para dentro de 15 días, para 2 meses, para 3 meses y las personas tienen que ir a buscar cómo auto medicarse en la primera droguería de la esquina.

La intermediación de las EPS nos ha traído muchos problemas en el manejo también de los profesionales de la salud, han roto con la autonomía profesional, el modelo de la ley 100 rompió con la autonomía y rompió al romper con la autonomía rompió con el juramento hipocrático.

Prácticamente la Ley 100 de 1993 ha colocado a los médicos contra la pared, los ha constreñido, los ha obligado a violar su juramento hipocrático en la medida en que un pos limitado a veces no está dentro de lo que el médico debería prescribirle a su paciente, ahí hay un constreñimiento, pero además hay entidades en el sistema de salud que se han encargado de pervertir también a nuestros médicos, yo tengo que decirlo aquí, los médicos que son amigos nuestros, también tengo que llamarles la atención, porque nuestros médicos se han deshumanizado.

Antes teníamos médicos que curaban con la palabra, que curaban con la calidez con el trato digno a nuestros pacientes, hoy nuestros médicos casi no tiene ni tiempo de saludar al paciente, porque tienen que rapidito sentarse a escribir en un computador y casi que a despachar el famosos ibuprofeno que parecería fuera la receta mágica para todas las enfermedades, para todos los géneros, para todas las edades.

En materia de medicamentos las EPS no entregan los medicamentos oportunamente, no los entregan la cantidad prescrita y en muchísimas ocasiones los hemos visto negociando con los medicamentos y prestando o entregando medicamentos de muy baja calidad.

Además las EPS han colocado a los prestadores es decir a la red hospitalaria tanto pública como privada en unas condiciones supremamente difíciles, negocian con ellos en unas condiciones muy estrechas sin dejarles márgenes de utilidad y a pesar de eso no pagan oportunamente y cuando pagan es porque han logrado reducir el costo de la facturación, reducirla a un 10 a un 15 a un 20 o hasta un 30%, siempre mirando las EPS cómo generan mayores costos para ellas.

El año pasado el Senador Ballesteros hacía un debate en la Comisión Séptima y mostraba cómo las EPS les debían a las IPS cerca de 7.5 billones de pesos, así una red no puede pagar oportunamente a su personal, no puede mejorar su tecnología no puede atender de manera adecuada a los pacientes.

Es sí digamos el gran drama, muchas de esas circunstancias Senadoras, Senadores, Representantes ustedes las escuchan a diario por parte de la población cuando nosotros visitamos las regiones del país y muchísimas más de las que yo hoy no quiero exponer acá.

La Corte Constitucional en la sentencia 13 de 170 dijo “la salud no puede ser un negocio para lucrar a unos pocos, la actividad de mercadeo es de la salud va en detrimento del derecho fundamental de niños y niñas de mujeres embarazadas, de personas de la tercera edad, de discapacitados, de indígenas, de negritudes y en últimas de las sociedad en general”. Ese es el diagnóstico de nuestro máximo tribunal constitucional.

Y ahora quiero recoger unas palabras del presidente Santos y de nuestro Ministro de Salud, por-

que yo les voy a pedir al Gobierno Nacional que aquí honre su palabra, que honre la palabra, que así como actúa en público frente a la sociedad, en general actúe en los actos de administración y en los actos de cooperación, en el trabajo legislativo en el Congreso de la República.

El propio Presidente de la República dijo hace poco “un principio básico hoy es el que dice que la salud no puede ser un negocio” querido Representante Roosevelt y no se puede enfocar dice el Presidente como un negocio, la salud es un servicio social y es un derecho que tienen los colombianos y con ese principio hay que actuar y hay que buscar esas soluciones y ese principio integro en estas discusiones, se refería a unas discusiones con un grupo de organizaciones médicas.

Y el propio Ministro de la Salud que esta hoy presente decía “el Presidente dijo hace unos meses que “la salud no puede ser un negocio” esta afirmación es un llamado claro a que los hospitales deben concentrarse en los resultado en salud no en los negocios”, en la educación por ejemplo a los rectores se les piden mejores resultados académicos no sostenibilidad financiera Senador Sudarsqui, porque quiero referirme al tema de sostenibilidad más adelante, un tema al que usted se refirió en el ámbito de este debate.

Pues bien yo lo que le quiero pedir, lo que le quiero pedir al gobernó es que tengan coherencia con lo que dijo, con lo que dijeron acá para que acabemos el negocio de la salud, que seamos coherente con eso ,esa es la coherencia que quería escuchar.

Pues bien dicho esto quiero pasar a lo siguiente, la corte constitucional ha venido evolucionando en la caracterización del derecho a la salud, en un primer momento la corte constitucional dijo que la salud era un derecho fundamental por conexidad con el derecho a la vida, luego lo dedujo como derecho fundamental para los niños y las haciendo una lectura adecuada del artículo 44 constitucional.

Pero en la sentencia T760 la corte fue muy clara y avanzo, dijo la Corte, la salud es derecho fundamental autónomo, es decir sin necesidad de recurrir al amparo de otros derechos fundamentales, pues bien esto nos lleva a lo siguiente a que justamente a que la tarea que hoy tenemos aquí Senadoras y Representantes, es la tarea de generar una ley estatutaria de salud.

Porque de conformidad con el artículo 52, 152 constitucional, los derechos fundamentales deben ser regulados a través de leyes estatutarias.

Ahora bien para contestar una inquietud del Senador Andrade, cuales son los alcances...

La Presidencia, interviene para un punto de orden:

Senador Avellaneda le quedan 3 minutos para terminar.

Recobra el uso de la palabra el honorable Senador Luis Carlos Avellaneda Tarazona:

Presidenta, yo termino en ese tiempo pero por favor después deme posibilidad de contestar unas preguntas que me han formulado acá muchas gracias.

Entonces voy a utilizar mis, mis 3 minutos que me quedan de la ponencia y luego entrare a resolver inquietudes que han presentado los congresistas.

Digamos en primer lugar que una diferencia grande que tenemos con el Gobierno Nacional, es que nosotros queremos desde el senado acabar con el aseguramiento privado y en consecuencia lo decimos claramente acabar con las EPS, el gobierno quiere transformar a las EPS en gestoras de salud y dejarle la inmensa mayoría de las facultades que ellas tienen entre otras las de hacer auditoria, las de ordenar pagos.

Pero lo que es peor, lo que es peor, es dejarlas con una atención básica en salud, lo que implicaría una integración vertical, que fue de los peores errores que se cometieron en la Ley 1122. La integración vertical contra la cual ha luchado el partido liberal, fue de lo más nefasto que se introdujo en salud y sobre todo cuando predicamos integración vertical entre EPS y una prestadora es decir una IPS, eso es de lo más perverso.

Yo no entiendo al gobierno, no se lo entiendo, yo al ministro, yo lo veo de buena fe, pero yo no le puedo entender al Ministro cómo sabiendo toda la perversidad con la que actúan las EPS las quiere dejar maquilladas ahora de gestoras. De ahí que ahora el Congreso debe darle pública Comisión Primera, estemos proponiendo de una vez acá, porque cabe dentro del alcance de la ley acabar con las EPS, esa es una primera idea radical.

La segunda idea radical, es si debe haber plan ilimitado de servicios o no, nosotros creemos con la corte constitucional podría haberlo en comillas, de la Corte Constitucional que el derecho a la salud debe implicar en primer lugar darle a la ciudadanía lo que ella necesite en materia de salud, lo que requiera en materia de necesidad es la palabra que utiliza la Corte.

Por eso no debe plan limitado de servicios, sino unas exclusiones especiales, nosotros creemos que las exclusiones deberían ser únicamente tres, Representante Prada. La primera, aquella que nos indique que una determinada un determinado procedimiento, un determinado medicamento no tiene aval tecnológico.

Dos lo que sea meramente cosmético lo que no esté dirigido a respaldar la condicional vital y funcional del ser humano y será meramente cosmético y tres decíamos lo que la gente pueda recibir aquí en el país y lo quieren recibir en el exterior. Esas serían para nosotros las tres únicas exclusiones.

Ahí tenemos unas diferencias, hemos avanzado con el gobierno, el gobierno antes quería y eso es un acuerdo importante y un anuncio importante para los colombianos porque aquí está la revolución en salud que necesitan los ciudadanos. Un ciudadano común y corriente cuando se enferma lo primero que hace, lo que lo pone a pensar es que lo van a dar un plan limitado de servicios y que en ese plan limitado puede que no quepa su procedimiento, su tecnología o su medicamento, es una tortura para la ciudadanía y es una tortura para el médico en el ejercicio de su autonomía médica.

Por tanto, aquí tenemos unos importantes avances porque ayer el gobierno acepto que no habrá plan de servicios, no habrá plan obligatorio de salud, y ahí me quiero referir a la pregunta del Senador Sudarsky, ayer se preguntaba el Senador Sudarsky y hasta donde va a llegar el tema de la sostenibilidad fiscal, el hacia referencia al, al acto legislativo 3 del 2011 que se planteó sobre sostenibilidad fiscal.

Pero creo que en eso los ponentes y el gobierno no tenemos problema, hemos redactado un principio de sostenibilidad acorde con esto, acorde con el parágrafo del artículo 1° de ese acto legislativo que dice que “al interpretar el presente artículo, bajo ninguna circunstancia Senador sudarsky, autoridad alguna de naturaleza administrativa, legislativa o judicial podrá invocar la sostenibilidad fiscal para menoscabar los derechos fundamentales, restringir su alcance o negar su protección efectiva”.

De manera que aquí no cabe esa observación de sostenibilidad fiscal, por el contrario le hemos dicho y ahí tenemos una buena redacción sobre el tema de sostenibilidad de ir incorporando los recursos necesarios para atender la salud de los Colombianos.

Con la venia de la presidencia y del orador, interpela el honorable Senador Armando Benedetti Villaneda:

Gracias señora presidenta, yo he entendido muy bien el tema de principios que esbozo el doctor Velasco, usted ha hecho una exclusión de cómo las, el sistema de salud ha sido deficiente, estoy de acuerdo con usted, votare con usted el tema de que las EPS pasen a la parte pública, pero el Senador Jesús Ignacio García hizo una pregunta que yo creo que sería importante precizarla o que por lo menos nos enseñen a cada uno de nosotros.

El tema del paseo de la muerte, lo que usted también describió en el sentido de cómo duran semanas sin dar la cita y si es un especialista son 6 meses, el tema de la, el tema de los medicamentos, doctor Velasco se refirió dónde estaban los principios en ciertos artículos, pero usted también describió también de forma total o vehemente ese tipo de problemas, aun todavía no han contestado el tema que tiene que ver, eso en que artículo esta y en que frases podrá estar la solución a ese tipo de problemas.

Porque digamos la verdad doctor Avellaneda, ese va a ser el punto del debate, lo mismo que la integración vertical, lo mismo que el precio de los medicamentos, más lo que estamos señalando, eso va a ser lo que nos va a tener aquí he, pues metidos y eso es creo yo la respuesta que quieren los ciudadanos en el día de hoy.

Entonces quisiera que nos ayudara a precisar en qué artículos y cómo y de qué forma eso que usted ha descrito se va a resolver.

Recobra el uso de la palabra el honorable Senador Luis Carlos Avellaneda Tarazona:

Bueno muy bien, a ver la, había una pregunta central del Senador Jesús Ignacio García y era en relación con el modelo ya de atención a la población, cosa que nosotros estamos pensando desde el senado es plantear una estrategia ya referida ya adoptada por nuestro país en una conferencia internacional de alma ata, en alma ata todos los países adoptaron en salud una estrategia que se llama atención primaria integral en salud.

Nosotros creemos que eso cambiaría fundamentalmente el modelo, el modelo es casi que exclusivamente curativo Senador Benedetti, el médico está esperando que el ciudadano se enferme para que ese enfermo venga a buscar al médico, un modelo repito casi que inminentemente curativo.

En salud según estrategia de atención primaria integral en salud debe haber prevención, promoción es decir educación, nosotros decimos que con una estrategia de atención familiar, donde el médico vaya donde vive la ciudadanía, donde vive el ciudadano, donde está la familia que vaya a mirar cómo vive, cómo se alimenta eso es muy importante en materia de salud para poder atacar lo que se llaman los determinantes sociales de las enfermedades.

Porque salud no puede ser solamente promoción, prevención, curación o rehabilitación, hay que atacar los determinantes sociales, si la vivienda por ejemplo es una vivienda que no se le puede hacer aseo, pues esa vivienda es portadora de transmisores de enfermedades, si la familia no se está nutriendo de manera adecuada pues ahí hay enfermedades, la obesidad y otras enfermedades que son resultado de la obesidad.

De manera que allí tenemos una cosa importante, sobre su pregunta si nosotros acabamos hoy con las EPS, acabamos con el ánimo de lucro, acabamos con un incentivo perverso que tienen hoy las EPS que es que entre menos gasto hagan en salud entonces más van a ganar ellos.

Si acabamos ese incentivo perverso, acabando con las EPS creo que entonces la persona responsable de administrar va a atender oportunamente, pero hay una cosa muy importante y en eso quiero hacerle honor a los Representantes que introdujeron una, un artículo donde se dice que se van a eliminar de aquí en adelante las autorizaciones, esas autorizaciones de las EPS que generaban tantas

colas, que causan tanto traumatismo se acabarían, Representante Roosevelt fue de usted esa proposición que nosotros hemos acogido y de ahí yo creo que la ciudadanía va a tener una muy buena, una muy buena respuesta.

Sobre la pregunta del Senador, del Senador Andrade, los alcances de la ley estatutaria en un propio documento hecho por el Ministerio de la Salud, el he, se transcribe una sentencia de la corte constitucional según la cual el legislador estatutario puede llegar a producir normas de carácter ordinario, es decir que podemos ir más allá de regular la salud como derecho fundamental.

Solo una cosa dice la corte, que en ese caso la norma esta que vaya más allá de la regulación del derecho humano fundamental se considerara como una norma ordinaria y en consecuencia de que se considera una norma ordinaria en cualquier momento el legislador ordinario la podrá derogar o modificar, eso es lo que dice luego no tenemos problemas de que se vaya a declarar inconstitucional por irnos más allá acerca del modelo...

La presidencia interviene para un punto de orden:

Senador Avellaneda se terminó su tiempo, un minuto para el Senador, para el Senador Avellaneda y responderle al Senador Andrade.

Recobra el uso de la palabra el honorable Senador Luis Carlos Avellaneda Tarazona:

Por eso Senador Andrade es que los ponentes de Senado hemos tomado al amparo de, de esa sentencia de la Corte Constitucional una decisión de carácter político que de una vez desde aquí decimos no más EPS, esa es una decisión política dura que hemos tomado, pero absolutamente necesaria que yo creo que toda la población la va a aplaudir.

La Presidencia, concede el uso de la palabra al honorable Senador Juan Manuel Corzo Román:

Muchas gracias Presidenta, felicito a los anteriores expositores que han sido muy claros y han ya expuesto las razones necesarias para la evolución en el tema de la salud, quiero felicitar de manera cordial a la Comisión Primera de Senado, como a la Comisión Primera de Cámara, su dedicación y su juicio en el estudio de esta ley estatutaria fundamental, como un marco general para empezar a desarrollar la ley ordinaria de la cual desde luego empezará a verse un cambio muy pronto en la salud de Colombia.

Yo sé que hay premura en que se solucionen los problemas de los hospitales, en que se acabe el paseo de la muerte, en que no se mire igualmente aquellos enfermos que están en los sitios distantes de Colombia donde no llega la salud, no tienen el transporte para que la salud colombiana llegue a esos sitios, pero desde luego que hay que aclarar que esta es una ley general, es una ley que no es

una ley que no va a tocar estos tópicos que acabo de mencionar.

Pero sí es fundamental que nosotros hagamos una referencia cómo la salud en Colombia ha evolucionado y que gracias a este Senado de la República se dio el primer debate, entre otras un debate que hice en compañía de la Contralora General de la República, como el Senador Robledo, destapamos la gran emergencia que vive Colombia en la salud.

Un segundo debate se hizo y desde luego que acabo de culminar en un interés de este gobierno en que había que meterle la mano a la salud en Colombia, porque estaba haciendo agua las normas anteriores, nosotros antes de lo, a principios del o a principios siglo pasado tuvimos una, una, una salud destinada con el Estado gendarme, donde se hacía de acuerdo a la oferta o al subsidio de la oferta a un esquema de calidad, al médico de la casa, el médico casero.

La salud era una circunstancia individual y privada donde el médico llegaba a un municipio y prestaba su servicio de acuerdo a esa necesidad que había, no era un servicio social general, no era un derecho fundamental, posteriormente vienen después del 36 momentos donde el primer Estado intervencionista, donde se asienta a aquellos servicios de salud y se habla desde luego de aquel, de aquella oferta a la demanda, donde los servicios de la salud hablaban de calidad de lo que podían prestar.

Pero había zonas de Colombia muy lejanas donde la salud no llegaba, por esa razón, porque no tenía unos fundamentos claros dentro de la Constitución. Precisamente en la Constitución del 91 vuelve la salud como un derecho fundamental y es importante hacer referencia a esta, a esto dentro de un marco constitucional y legal.

Porque y qué ha ocurrido igualmente en la salud en Colombia, nosotros nos acogemos al capítulo 6° de la rama legislativa, capítulo 3° del título 6°, el artículo 152 literal a), que habla de los derechos y deberes fundamentales de las personas y los procedimientos y recursos para su protección.

Esto hace referencia a las leyes estatutarias, leyes estatutarias que igualmente están reguladas en el título 2°, de los derechos, las garantías y los deberes, capítulo primero de los derechos fundamentales y hace relación a un derecho fundamental que desde luego está protegido por nuestra Constitución como es el derecho a la vida.

Por eso la transformación desde la Constitución del 91, ha sido tan importante para elevar este derecho como un derecho fundamental, pero si bien en el desarrollo de la Ley 100, de la Ley 1122 del 2007 y la Ley 1138 del 2011 no se venía tratando como un derecho fundamental, sino como un servicio público, *razón por la cual este Congreso atiende hoy y desde luego los días venideros con una gran responsabilidad para el país y para la po-*

blación colombiana, que se trata de un derecho fundamental y es de urgencia dadas las circunstancias y la precaria situación que se encuentra la salud en Colombia.

Creo que el acto de responsabilidad de este Congreso, de la Cámara y del Senado de la República de asumir un debate y una ley estatutaria con responsabilidad, con los partidos de la unidad, con la izquierda, con el polo, con el partido verde, con todos los partidos a que comprometen igualmente una gran responsabilidad con este Congreso, hace que avancemos en un cambio fundamental.

Por eso uno de los grandes, uno de los grandes cambios fundamentales de esta ley es el cambio desde luego Presidenta en pasar a ser un servicio público a ser y el desarrollo de un derecho fundamental, a las obligaciones que tiene el Estado, a los deberes que tienen los funcionarios del Estado, a las obligaciones que tienen los servidores públicos de la salud de igual manera los grandes derechos que tienen las personas todas en este país.

Si bien en ese debate anterior nosotros presentamos las falencias que tenía la salud en Colombia, como no porque la ley hubiese sido mala, la Ley 100, si no porque los hombres y quienes se introdujeron dentro del manejo de la Ley 100 y del manejo de las EPS o intermediarios de la salud.

Dedicaron estos recursos de la salud con complicidad de la corrupción estatal en algo que reme, que realmente ha ofendido al país, por eso este tema es el prioritario por encima de todos de cualquier debate, de cualquier interés nacional, porque estamos hablando del derecho a la vida y del derecho a la salud de los colombianos.

Las EPS como se dejó planteado, como ha avanzado en este Gobierno a cerrar varias EPS, como la Contraloría General de la República ha sancionado a varias personas y que funcionaban en esas EPS como quedó demostrado, que dedicaban recursos de la salud para otra destinación no específica de la salud, si no para beneficio de los particulares y para ocio y otros menesteres diferentes de lo que era la salud.

Oprobioso de lo que sucedió en la salud de Colombia, por eso nos adentramos en este gran debate, por eso nos adentramos igualmente a generar con el Gobierno Nacional, con el Ministro de la Salud, a crear esta ley estatutaria y hay que decirle al país que paralelamente se está construyendo, se está haciendo la ley ordinaria a la salud, que desarrollará esta nueva ley.

Por eso en su primer artículo de esta ley estatutaria me parece fundamental el cambio de concepto de servicio a un derecho fundamental, en el artículo 2° sobre la naturaleza y el contenido sobre las políticas para asegurar la igualdad, se hace otro avance importante y es el compromiso ya del Estado en adoptar políticas para asegurar la igualdad de oportunidades en el acceso a las actividades de

promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas.

Hay mismo habla que su prestación como un servicio público esencial y obligatorio, se ejecutará a la indelegable Dirección, Supervisión, Coordinación y Control del Estado, aquí hay otro cambio fundamental ya en el artículo 2º, este cambio deriva ya no en las EPS, no deriva ya en los intermediarios financieros, no deriva ya en esa mala-grada injerencia vertical de la salud, donde las EPS también tenían sus intereses y ellos con sus, con sus comisiones hacían igualmente y determinaban que pacientes atender.

Aseguraba una intervención, qué paciente tenía derecho a cierta medicina o a cierta posición científica que hubiese avanzando en nuestro país, este artículo 2º es tan importante que ya demuestra un compromiso del Estado en que él se hará cargo de todo estos menesteres antes de que haya intervención privada o la intervención pública.

Porque aquí hemos querido también achacarle toda la responsabilidad a toda esa responsabilidad privada, aquí el sector público también se ha hecho responsable del detrimento de la salud en la nación, en las obligaciones del Estado que le toca el artículo 3º, es de vital importancia los literales d), e), g), i) y j), ahí muestra realmente el espíritu de esta ley.

El literal b), ve como hay un efecto ya sobre el régimen subsidiado, creo que en el establecimiento de la Ley 6ª, de la Ley 100 sobre el Régimen Subsidiado, sobre la universalidad de todos los pacientes en Colombia que sea avanzado mucho, si bien yo hacia la historia de Colombia en las diferentes épocas del Estado, es importante decir que la Ley 100 produjo algo importante también, pese a los defectos y a los errores y es que un avance en la universalidad de los pacientes en Colombia.

Si bien no hemos podido llegar a los sitios más recónditos de este país, tenemos defectos muy grandes como en el caso de Chocó o el sur de Colombia, o en el Catatumbo colombiano, Norte santandereano si bien en esta ley estatutaria está dando las herramientas para que ese régimen subsidiado que está para aquellas personas que no tienen empleo, aquellas personas que no cubría el Estado.

Que igualmente puede el Estado, con el sistema privado abarcar y en eso en este literal b) explícitamente dice que será función de ese Estado formularla, buscar políticas de salud y vigías a garantizar el proceso en igualdad de oportunidades para toda la población asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del sistema.

Importante literal como lo es el e), que falla también y abarca también la universalidad de este sistema nuevo, dice velar por el cumplimiento de los principios de derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional según las necesidades de la salud de la población, por eso es que hay

ahorita en este literal felicitar a los Ponentes, felicitar a los Coordinadores que ayer estuvieron hasta altas horas de la noche, que en sus artículos nuevos artículos establece la posibilidad de que el Estado de manera pública o privada exija que la salud le llegue igualmente a los sitios más lejanos de este país.

En el, en el literal g), hay una gran evolución, dice realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones en la salud de la población a lo largo del ciclo de vida de las personas, fundamental literal en el cual hay que hacer un seguimiento al factor humano sobre el desarrollo de la salud y por ende el desarrollo de la vida.

El literal e), el literal i), que es novedoso a la Ley 100 y las leyes a las cuales mencione y es la gran obligación que tiene el Estado en la financiación de la salud, muy bien los que han antecedido en el uso de la palabra, han hablado sobre la gran corrupción que ha habido en Colombia, lo hemos hecho en los debates públicos que hicimos en el Congreso de la República.

La corrupción desde luego que tiene que tener un castigo ejemplar por haber hecho lo que hicieron en Colombia, pero en ese momento, en ese literal es el Estado el que se compromete de salvaguarda la financiación de la salud en Colombia y no dejarla ni en el Fosyga ni en las entidades privadas, ni dejarlas a libre albedrío, de igual manera del sector público sin control.

Dice adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población, así que será el Estado quien determine y esté pendiente de esos recursos.

Hay un artículo nuevo que desde luego hace parte de esa concertación y de la gran crítica que se ha hecho con la población colombiana por todos los colombianos pero que de igual manera se ha planteado en los debates en el Congreso y se ha planteado con los Ponentes quienes hemos tenido principal atención sobre este tema y se refiere al artículo nuevo que se ha conciliado entre todos los partidos sin distingo de colores.

Es el tema de los medicamentos, fuera el paseo millonario, fuera la falta de atención inmediata de la recepción en hospitales públicos o privados de la red pública o privada, el Estado se compromete profundamente a tener unas políticas y control sobre el tema de los medicamentos.

Es imposible que el contrabando de medicamentos vía Venezuela o vía Ecuador se haga posible o países diferentes, porque Colombia hace parte dentro de una red igualmente de países donde las multinacionales hacen gran, hacen un gran negocio con la salud de los colombianos.

Las multinacionales se han llenado de plata en Colombia, por eso el Estado asume esa responsa-

bilidad en el literal j), y dice, intervenir el mercado de medicamentos dispositivos médicos e insumos en salud con el fin de optimizar su utilización, etc., etc., pero ya vemos que estaremos pendientes, el Congreso de la República, los colombianos en general a los cuales nosotros representamos, pero por ende ellos de manera directa de que el Gobierno esté pendiente de esa gran responsabilidad.

Pudiera extenderme en todos los temas, pero quiero hacer mención a uno fundamental, Presidenta vuelvo y repito desde el Estadio Gendarme, en el siglo pasado a principios del siglo pasado, explique el estado intervencionista desde los 30 como en el estado participativo, pero ha bien estuvo la Ley 100 y subsiguientes leyes.

Esa ley no fue una ley mal hecha, fue una ley que pensamos que iba a ver una cobertura del 100% de los colombianos, su defecto fueron los hombres, aspiramos con esta ley de la cual usted ha sido Presidente y dejará historia en la salud de Colombia, que sea efectiva, que el Estado vuelva a intervenir pero que igualmente los colombianos sean deliberantes a través de todos los medios y herramientas que tiene a que haya una salud importante.

Pero igualmente nosotros los Congresistas debemos ser responsables de un solo tajo no podemos volver la intermediación y las EPS públicas en general, esto acarrearía unas grandes compromisos fiscales, unas grandes responsabilidades económicas que podrían terminar en el Estado.

Pero me parece que la prudencia del Gobierno, del Ministro de Salud, ha tomado las medidas en ir eliminando la Contraloría General y la Procuraduría en ir eliminando aquellas EPS que fueron igualmente y abusaron de los colombianos y abusaron de los recursos de los colombianos.

Algunos sectores privados como algunos de carácter mixto, como está sucediendo en Antioquia, requieren la revisión inmediata de llegar a un acuerdo en este punto fundamental para que no reventemos el sistema a la salud, por eso yo llamo la atención de Senado y de Cámara, para que mantengamos desde luego con una prudencia, con un compromiso del Estado, con un compromiso de particulares, cómo responsabilidad privada, como se dejó desde, se dejó velar dentro del debate que se hizo con la Contralora...

Como quedó claro con el debate que hicimos con la Contralora General de la República, que una gran responsabilidad de los Órganos de Control del país fue laxo los órganos de control del país y se vio comprometida mucha responsabilidad de actores dentro del sistema de la salud colombiana.

Por eso señora Presidenta este artículo va a ser de muchísimo debate y de muchísima importancia, pero vuelvo y repito, leo la petición que tanto él, tanto el sector público como privado, como mixto, lo revisemos cuando llegue el momento de la votación.

Muchísimas gracias Presidenta por haberme concedido 2 minutos más del uso de la palabra.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Jorge Eduardo Londoño Ulloa:

Gracias Presidenta, no voy a hacer uso de los 20 minutos, espero en 10, 12 ser claro en las inquietudes que tengo, lo primero que hay que plantear es que lo que legitima verdaderamente un sistema política es la garantía de sus derechos fundamentales y esa garantía puede estar dada bien mediante leyes como el vaso que nos ocupa o mediante una tradición y abundante jurisprudencia de la corte constitucional.

Con la jurisprudencia de la corte constitucional si tuviéramos esa cultura de principios y valores seguramente no haría falta esta ley estatutaria. Ley estatutaria que entre otras cosas ella misma va a ser la que va a fijar sus alcances y sus contenidos por eso, eso no nos preocupa tanto.

Lo segundo Presidenta es que ayer el ministro hablaba sobre un contrato social, esto no es un contrato social, ese contrato social que desde los griegos plantearon y que expreso Loc, Jobs y que Guillermo Beckham, esos contratos sociales no son los que hoy por hoy en la sociedad contemporánea estamos viviendo.

Un contrato social contemporáneo implica una diálogo entre iguales, una libertad para dialogar, una capacidad de argumentos, pero sobre todo una información que sea accesible a todos y cada uno de quienes participan en ese diálogo pero sobre todo que sea cierta, que sea concreta, que sea veraz y creo que en este diálogo no en este contrato social que no existe, hay varias paradigmas o más bien varios imaginarios que no son ciertos.

El primero es que todo lo público es malo y que por lo tanto ni los municipio, ni los departamentos y menos el Estado central tendrán la capacidad de poder gestionar un sistema de salud y entonces por lo general siempre se hace referencia al instituto de seguros sociales, de cómo ese elefante blanco quebró nuestro sistema de salud.

Pero jamás hemos profundizado en cuales fueron las causas, si fue algo que obedeció al de pervisión de lo estatal o por el contrario fue algo que obedeció a todo un itinerario y a toda una receta muy bien elaborada desde el centro del país, para que los seguros sociales desaparecieran y claro al seguro social se le prohibió durante casi 3 años afiliarse nueva gente y mientras él tuvo que cargar con todo este sin número de pacientes con enfermedades complejas y costosas.

Las EPS poco a poco se iban adueñando de la, de los pacientes más jóvenes sin enfermedad alguna y obvio que además de eso el Estado le adeudaba mucho dinero con lo cual contribuyó para que su desaparición respondiera esa política muy bien trazada, pero lo mismo sucedió con las redes hospitalarias de los departamentos.

Las EPS no hicieron las transferencias a tiempo y por lo tanto llevaron a estos hospitales a una crisis de las cuales no pudieron resurgir porque ya era tarde, pero así mismo el Estado central jamás hizo esas transferencias de una forma cumplida y en la cantidad que expresaba la ley.

Por lo tanto no es cierto que si nosotros discutimos seriamente la posibilidad de que sea el Estado quien maneja toso este sistema de salud pues pueda llevar al traste con la prestación de este derecho fundamental. El Senador Avellaneda muy concienzudamente hablaba de todo ese proceso de terminantes de la salud, no solo he la edad, el sexo o los factores que hacen parte de la constitución de las personas son determinantes.

También son determinantes el ambiente laboral, la educación, el desempleo, el agua, los servicios de atención en salud, etc. etc., y eso hace una gran diferencia en el momento en que le demos relevancia a uno o al otro, nuestro sistema de salud hasta hoy simplemente ha sido un sistema de salud curativo que está demostrado en los diferentes estudios que se hacen comparados de los sistemas de salud de otros países, que es el sistema más costoso, es el sistema más perverso y es el sistema menos eficiente, efectivo y eficaz.

Por eso se hace necesario un sistema preventivo de salud, en donde sean todos estos determinantes lo que en determinado momento, discúlpenme la redundancia, tenga la posibilidad de hacer que los recursos que se invierten en salud sean menores, pero obviamente a las EPS no les conviene un sistema de sistema de salud preventivo, porque eso no deja créditos, no deja ganancias.

Finalmente Presidenta nosotros habíamos presentado alrededor de 20 proposiciones las cuales dejaremos obviamente como constancia para la plenaria en donde procuramos hacer unas aclaraciones al texto que presentó la Cámara de representantes, nosotros y particularmente pienso que la desaparición de las EPS es necesaria para que nuestro sistema de salud público tenga la posibilidad de verdad de legitimar y de hacer realidad nuestro derechos fundamentales.

Esos dos imaginarios, según los cuales lo público no es capaz de manejar un servicio público básico como el de salud y que lo preventivo no es lo más importante dentro de un verdadero sistema de salud, me parece que hay que en determinado momento analizarlo, por eso presidencia, he Presidenta estaremos apoyando la propuesta del Senador Avellaneda porque somos conscientes y creemos insisto, discúlpenme si soy reiterativo que lo público debe empezar a funcionar y ha funcionado cuando no ha tenido la talanquera de querer que lo privado sea lo más importante. Gracias señora Presidenta.

El honorable Senador Jorge Eduardo Londoño Ulloa retira las proposiciones presentadas a los artículos 2°, 3°, 4°, 8°, 14, 13 y 16 de esta iniciativa y las deja como constancias.



CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
 AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA
 PROPOSICION
 El artículo 2 del PROYECTO DE LEY NÚMERO 200 DE 2013 SENADO, 267 DE 2013 CÁMARA, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones, quedará así:
 "Artículo 2°. Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud es sustancial e inalienable en la individual y en la colectiva.
 Comprende además del acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la protección de la salud, el acceso al agua potable, al saneamiento básico, a la seguridad alimentaria y nutricional, a la vivienda adecuada, a las condiciones saludables del medio laboral, educativo y medio ambiente, así como el acceso a la información y educación en temas relacionados con la salud. El Estado, en cabeza del Gobierno Nacional, Departamental y Municipal, adoptará políticas para regular la calidad de los servicios en el sector y las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todos los residentes. La prestación de los servicios públicos esenciales obligatorios se regirá por los principios de universalidad, equidad, solidaridad, coordinación y control del Estado.
 JORGE EDUARDO LONDOÑO ULLOA
 Senador



CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
 AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA
 PROPOSICION
 El literal b) del artículo 3 del PROYECTO DE LEY NÚMERO 200 DE 2013 SENADO, 267 DE 2013 CÁMARA por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones, quedará así:
 "b) Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de los acciones de todas las agencias y los sectores intervinientes en las políticas que establecen los determinantes de la salud."
 JORGE EDUARDO LONDOÑO ULLOA
 Senador



CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
 AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA
 PROPOSICION
 El literal c) del artículo 3 del PROYECTO DE LEY NÚMERO 200 DE 2013 SENADO, 267 DE 2013 CÁMARA por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones, quedará así:
 "Formular y adoptar políticas articuladas con los sectores que intervienen en los determinantes de la salud, que promuevan por la calidad de vida, la promoción de la salud, prevención, la atención de la enfermedad y la rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales"
 JORGE EDUARDO LONDOÑO ULLOA
 Senador



CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
 AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA
 PROPOSICION
 El literal d) del artículo 3 del PROYECTO DE LEY NÚMERO 200 DE 2013 SENADO, 267 DE 2013 CÁMARA por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones, quedará así:
 "Formular y adoptar políticas articuladas con los sectores que intervienen en los determinantes de la salud, que promuevan por la calidad de vida, la promoción de la salud, prevención, la atención de la enfermedad y la rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales"
 JORGE EDUARDO LONDOÑO ULLOA
 Senador



PROPOSICION

El literal d) del artículo 3 del PROYECTO DE LEY NÚMERO 209 DE 2013 SENADO, 267 DE 2013 CÁMARA por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones, quedará así:

"d) Establecer mecanismos eficientes, eficaces, efectivos y oportunos para velar la realización del derecho fundamental a la salud y determinar su régimen sancionatorio."

Jorge Eduardo Londoño Ulloa
JORGE EDUARDO LONDOÑO ULLOA
Senador

Edificio Banco Congreso CRA 7 No 9-99. Tel: 3822712-3772
Correo: londono.ulloa@congreso.gov.co / www.senado.gov.co

JEL
2013
8/13



PROPOSICION

El literal f) del artículo 3 del PROYECTO DE LEY NÚMERO 209 DE 2013 SENADO, 267 DE 2013 CÁMARA por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones, quedará así:

"f) Velar por el cumplimiento de los principios del derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional, según las necesidades de la población."

Jorge Eduardo Londoño Ulloa
JORGE EDUARDO LONDOÑO ULLOA
Senador

Edificio Banco Congreso CRA 7 No 9-99. Tel: 3822712-3772
Correo: londono.ulloa@congreso.gov.co / www.senado.gov.co

JEL
2013
8/13



PROPOSICION

El literal g) del artículo 3 del PROYECTO DE LEY NÚMERO 209 DE 2013 SENADO, 267 DE 2013 CÁMARA por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones, quedará así:

"g) Realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de salud de la población a lo largo del ciclo de vida de las personas, mediante indicadores que determinen la efectiva prestación de los servicios y el mejoramiento real de las condiciones de vida y de la salud de la población."

Jorge Eduardo Londoño Ulloa
JORGE EDUARDO LONDOÑO ULLOA
Senador

Edificio Banco Congreso CRA 7 No 9-99. Tel: 3822712-3772
Correo: londono.ulloa@congreso.gov.co / www.senado.gov.co

JEL
2013
8/13



PROPOSICION

El literal a) los principios del artículo 4 del PROYECTO DE LEY NÚMERO 209 DE 2013 SENADO, 267 DE 2013 CÁMARA por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones, quedará así:

"a) Universalidad. Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida."

Jorge Eduardo Londoño Ulloa
JORGE EDUARDO LONDOÑO ULLOA
Senador

Edificio Banco Congreso CRA 7 No 9-99. Tel: 3822712-3772
Correo: londono.ulloa@congreso.gov.co / www.senado.gov.co

JEL
2013
8/13



PROPOSICION

El literal b) del artículo 4 del PROYECTO DE LEY NÚMERO 209 DE 2013 SENADO, 267 DE 2013 CÁMARA por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones, quedará así:

"b) Aceptabilidad. Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y concepción de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que lo afectan, de conformidad con el artículo 9º de la presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida. Los establecimientos deberán prestar los servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad."

Jorge Eduardo Londoño Ulloa
JORGE EDUARDO LONDOÑO ULLOA
Senador

Edificio Banco Congreso CRA 7 No 9-99. Tel: 3822712-3772
Correo: londono.ulloa@congreso.gov.co / www.senado.gov.co

JEL
2013
8/13



PROPOSICION

El literal c) del artículo 4 del PROYECTO DE LEY NÚMERO 209 DE 2013 SENADO, 267 DE 2013 CÁMARA por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones, quedará así:

"c) **Accesibilidad.** El Estado garantizará el acceso a los bienes, servicios y demás condiciones necesarias para hacer efectivo el derecho a la salud, sin barreras físicas, geográficas, culturales, administrativas, de información, económicas o financieras."

Jorge Eduardo Londoño Ullúa
Senador

OFICINA DE LEGISLACIÓN

Edificio Nuevo Congreso CRA 7 No 9-08. Tel: 3822712-3772
URL: www.congreso.gov.co

Handwritten notes and signatures in the bottom right corner.



PROPOSICION

El literal b) los principios del artículo 4 del PROYECTO DE LEY NÚMERO 209 DE 2013 SENADO, 267 DE 2013 CÁMARA por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones, quedará así:

"Pro homine. Siempre se le debe dar prevalencia al bienestar y a la dignidad de los seres humanos por sobre cualquier otra consideración en la interpretación de las normas que desarrollen o afecten el derecho fundamental a la salud."

Jorge Eduardo Londoño Ullúa
Senador

OFICINA DE LEGISLACIÓN

Edificio Nuevo Congreso CRA 7 No 9-08. Tel: 3822712-3772
URL: www.congreso.gov.co

Handwritten notes and signatures in the bottom right corner.



PROPOSICION

El literal d) del artículo 4 del PROYECTO DE LEY NÚMERO 209 DE 2013 SENADO, 267 DE 2013 CÁMARA por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones, quedará así:

"d) **Calidad.** El Sistema garantiza que los agentes, servicios y tecnologías estarán centrados en el ciudadano, ser los más apropiados desde el punto de vista médico, científico y técnico y, responder a los estándares aceptados científicamente, con integralidad, seguridad y oportunidad. La calidad implica también que el personal de la salud sea competente y que se evalúen los establecimientos, servicios y tecnologías ofrecidos."

Jorge Eduardo Londoño Ullúa
Senador

OFICINA DE LEGISLACIÓN

Edificio Nuevo Congreso CRA 7 No 9-08. Tel: 3822712-3772
URL: www.congreso.gov.co

Handwritten notes and signatures in the bottom right corner.



PROPOSICION

El literal b) de los deberes del artículo 8 del PROYECTO DE LEY NÚMERO 209 DE 2013 SENADO, 267 DE 2013 CÁMARA por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones, quedará así:

"b) **Atender oportunamente** a los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y **atender oportunamente** las recomendaciones formuladas."

Jorge Eduardo Londoño Ullúa
Senador

OFICINA DE LEGISLACIÓN

Edificio Nuevo Congreso CRA 7 No 9-08. Tel: 3822712-3772
URL: www.congreso.gov.co

Handwritten notes and signatures in the bottom right corner.



AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

PROPOSICION

El literal k) de los deberes del artículo 8 del PROYECTO DE LEY NÚMERO 209 DE 2013 SENADO, 267 DE 2013 CÁMARA por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones, quedará así:

"k) Asistir oportunamente a los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y atender oportunamente las recomendaciones formuladas;"

Jorge Eduardo Londoño Ullda
Senador

Edificio Nuevo Congreso CRA 7 No 9-48. Tel: 3823715-3772
www.londono.ullda@senado.gov.co / www.senado.gov.co

Handwritten signature



AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

PROPOSICION

El literal k) del artículo 8 del PROYECTO DE LEY NÚMERO 209 DE 2013 SENADO, 267 DE 2013 CÁMARA por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones, quedará así:

"k) Recibir información sobre los canales formales para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias orales y por escrito y en general, para comunicarse con la administración de las instituciones, así como a recibir una respuesta por escrito y orales"

Jorge Eduardo Londoño Ullda
Senador

Edificio Nuevo Congreso CRA 7 No 9-48. Tel: 3823715-3772
www.londono.ullda@senado.gov.co / www.senado.gov.co

Handwritten signature



AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

PROPOSICION

Eliminase el literal c) de los deberes del artículo 8 del PROYECTO DE LEY NÚMERO 209 DE 2013 SENADO, 267 DE 2013 CÁMARA por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones

Jorge Eduardo Londoño Ullda
Senador

Edificio Nuevo Congreso CRA 7 No 9-48. Tel: 3823715-3772
www.londono.ullda@senado.gov.co / www.senado.gov.co

Handwritten signature



AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

PROPOSICION

Añadir un literal e) - NUEVO - al artículo 8 del PROYECTO DE LEY NÚMERO 209 DE 2013 SENADO, 267 DE 2013 CÁMARA por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones, el cual quedará así:

e) (NUEVO) A escapas libremente el seno del profesional de la salud tratante. Este derecho estará sujeta a la disponibilidad de los mismos."

Jorge Eduardo Londoño Ullda
Senador

Edificio Nuevo Congreso CRA 7 No 9-48. Tel: 3823715-3772
www.londono.ullda@senado.gov.co / www.senado.gov.co

Handwritten signature



CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA

AQUI VIVE LA DEMOCRACIA.

PROPOSICION

El parágrafo 1 del artículo 8 PROYECTO DE LEY NÚMERO 209 DE 2013 SENADO, 267 DE 2013 CÁMARA por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones, quedará así:

"Parágrafo 1°. Los efectos del incumplimiento de estas deberes solo podrán ser determinados por el legislador. En ningún caso su incumplimiento podrá ser invocado para impedir o restringir el acceso oportuno a servicios de salud requeridos."

Jorge Eduardo Londoño Ullida
JORGE EDUARDO LONDOÑO ULLIDA
Senador

Edificio Nuevo Congreso C84 T No 9-48. Tel: 3822733-3773
correo: londoño.ullida@senado.gov.co / www.senado.gov.co



CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA

AQUI VIVE LA DEMOCRACIA.

PROPOSICION

El artículo 16 del PROYECTO DE LEY NÚMERO 209 DE 2013 SENADO, 267 DE 2013 CÁMARA por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones, quedará así:

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

Se prohíbe todo controlamiento, presión o restricción del ejercicio profesional que atente contra la autonomía de los profesionales de la salud.

La vulneración de esta disposición será sancionada por los tribunales u organismos profesionales competentes y por los organismos de inspección, vigilancia y control en el ámbito de sus competencias."

Jorge Eduardo Londoño Ullida
JORGE EDUARDO LONDOÑO ULLIDA
Senador

Edificio Nuevo Congreso C84 T No 9-48. Tel: 3822733-3773
correo: londoño.ullida@senado.gov.co / www.senado.gov.co



CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA

AQUI VIVE LA DEMOCRACIA.

PROPOSICION

El artículo 14 del PROYECTO DE LEY NÚMERO 209 DE 2013 SENADO, 267 DE 2013 CÁMARA por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones, quedará así:

"Artículo 14. Acción especial de nulidad en salud. Contra los actos administrativos de carácter general que contengan decisiones de exclusión de un servicio o tecnología de salud se podrá interponer la acción de nulidad ante el Tribunal Administrativo Departamental que escoja el demandante. La acción deberá ser decidida en un término no superior a sesenta (60) días. Para tal efecto, cada una de las tres fases del proceso contencioso administrativo prevista en la Ley 1437 de 2011 no podrá durar más de veinte (20) días.

Jorge Eduardo Londoño Ullida
JORGE EDUARDO LONDOÑO ULLIDA
Senador

Edificio Nuevo Congreso C84 T No 9-48. Tel: 3822733-3773
correo: londoño.ullida@senado.gov.co / www.senado.gov.co



CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA

AQUI VIVE LA DEMOCRACIA.

PROPOSICION

El parágrafo 1 del artículo 13 del PROYECTO DE LEY NÚMERO 209 DE 2013 SENADO, 267 DE 2013 CÁMARA por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones, quedará así:

"Parágrafo 1°. Contra el acto administrativo que decida sobre la inclusión de un servicio o tecnología de salud procederá exclusivamente el recurso de reconsideración ante el mismo órgano que lo profirió. Este recurso procederá en cualquier momento. El recurso será decidido en un periodo no superior a veinte (20) días calendario."

Jorge Eduardo Londoño Ullida
JORGE EDUARDO LONDOÑO ULLIDA
Senador

Edificio Nuevo Congreso C84 T No 9-48. Tel: 3822733-3773
correo: londoño.ullida@senado.gov.co / www.senado.gov.co

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Hemel Hurtado Angulo:

Gracias señora Presidenta, quiero en primer lugar en usted la manera como conduce estos debates además de la forma como ha realizado la coordinación de los ponentes de Senado frente a este proyecto de ley, de igual manera los ponentes en Cámara como en Senado por la disposición, la seriedad y sobre todo el compromiso demostrado para entregarle al país una norma que se constituya en una herramienta eficaz que permita realmente que los colombianos y colombianas puedan acceder a un servicio de salud de calidad.

Como lo han planteado mis colegas o ponentes que han hecho uso de la palabra, nosotros acompa-

ñamos el tema del aseguramiento desde el manejo de lo público, sin embargo, y quiero subrayar en mi caso personal me asiste un interrogante grande en el sentido de la eficiencia y la eficacia para desde lo público he, atender este servicio.

Escuchando la intervención del Ministro de Salud y del Ministro del Interior, la verdad que me quedan dudas porque hemos pasado de un sector a otro cuando lo público no ha funcionado hemos presentado lo privado como lo efectivo, lo ideal y ahora que se evidencia las falencias en lo privado entramos a considerar de que lo público es lo adecuado.

La verdad es que son dudas, son dudas que seguramente en el desarrollo de estos debates, vamos a ir aclarando. Yo voy a ser muy breve en mi participación, porque tanto el Senador Luis Carlos Avellaneda, el Senador Juan Manuel Velasco, el Senador Juan Manuel Corzo, el Senador Jorge Londoño, han sido lo suficientemente claro y preciso en presentar la posición de los ponentes de Senado.

Sin embargo quiero abordar un tema que ellos no tocan y quiero colocarlo sobre la mesa y es una inquietud que ha venido rondando los pasillos de los ministerios que tienen que ver con este proyecto en general, los pasillos del Gobierno y del Congreso en sí y es si este, si esta iniciativa necesita o no consulta previa, consulta previa a las comunidades indígenas y consulta previa a las comunidades afrodescendientes.

En una reunión que sostuvimos ayer con el Ministro de Hacienda, con el Ministro del Interior y con el Ministro de Salud, en principio yo mismo pensaba que tanto una norma que se constituye en eje fundamental, transversal podríamos decir que cubre a todos los colombianos, no ameritaría realmente realizar una consulta previa.

Pero profundizando un poco en el tema soy de la opinión de que esta norma *sí* necesita consulta previa, por eso mismo porque establece un derecho fundamental que cubre a todos y todas colombianos y colombianas y en la medida en que el Estado colombiano ha ratificado algunos convenios, entre ellos el convenio 169 de la OIT, si lo atemperamos desde ello, tenemos que necesariamente llegar a esa conclusión de que esta iniciativa necesita la realización de la consulta previa.

El artículo 6º, literal 1, numeral a, lo establece de manera precisa en el sentido de que cada vez que se prevea medidas legislativas o administrativas que afecten directamente a estas comunidades se debe consultarlas y que más en tema de salud, que más que un tema como este, cuando se plantean aquí algunos determinantes sociales, Senador Londoño, que más que estas comunidades que manejan los más altos índices de necesidades básicas insatisfechas.

Y no es con el propósito de colocarle talanquera a este proyecto, cuando se nos presentó una situa-

ción similar al proyecto de víctimas y restitución de tierras, se le dio una salida de pronto no muy ortodoxa, de pronto no muy apegada a la norma en el sentido de facultar al señor Presidente de la República para que consultara a estas comunidades.

Hoy esa propuesta se coloca sobre la mesa por una advertencia que han hecho algunos funcionarios, en el sentido de que por tratarse de una ley estatutaria no cabe darle facultades al Gobierno para que día decretos con fuerza de ley entre realmente a realizar esa consulta.

Yo quiero simplemente dejar este elemento sobre la mesa, casi que para dejar una constancia para que lo tengamos en cuenta y luego mañana no vayamos a tener dificultad con algunas demandas que se dejaran venir porque ya algunas organizaciones de grupos étnicos vienen pronunciándose al respecto.

Por último Presidenta, simplemente reiterar los agradecimientos y el reconocimiento a la manera como se está adelantando este debate, en última el usuario, la comunidad no le interesa si lo que se presta en cuanto a servicio viene por parte de una entidad pública o una entidad privada si no que se le preste un buen servicio.

Muchas gracias.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Representante Adriana Franco Castaño:

Buenas tardes honorables senadores, buenas tardes compañeros representantes de las Comisiones Primeras. Como ya los senadores lo han informado el día de ayer a través de las subcomisiones designada por la señora Presidente llegamos a varios acuerdos con relación al texto tanto de Cámara como Senado.

Señora Presidenta mil gracias a usted por su colaboración, por el apoyo que le ha dado no solamente al proyecto, por permitirme a los ponentes de Cámara no solamente tener esa interlocución tan importante que tuvimos el día de ayer y por supuesto por avanzar en un proyecto que es importante para los colombianos y para todos nosotros.

Bueno voy a hacer un breve recuento de los puntos que como ya se han mencionado, no voy a repetir lo que ya han mencionado algunos colegas y es efectivamente lo que la ley estatutaria nos presenta y es primero que concedimos elementos esenciales y principios buscando interpretar el alcance del derecho fundamental en la salud.

También se establece que el Estado colombiano es responsable de respetar y proteger, pero sobre todo garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

Regulamos deberes, derechos y obligaciones, comprende también el derecho de las personas a participar de las decisiones adoptadas por los agentes del sistema de salud, este es un artículo nuevo que se incorpora que ya venía presentado

por Senado, una solicitud del Senador Avellana y que la Cámara lo propone como artículo toda vez que revisando lo expresado por las diversas audiencias públicas este fue, esta fue una petición incesante de la comunidad.

El hecho de que las personas puedan participar de dichas decisiones y es por eso es que lo que lo elevamos a un artículo, no queda como principio y queda como un artículo dentro del texto.

También reconocemos por parte del Estado la financiación de los determinantes sociales en salud, con recursos diferentes a los de la salud, allí he se, de alguna manera se complementa tanto el texto de Senado y como Cámara en un artículo que se llama determinantes de la salud se protege el acceso a los servicios de la salud prohibiendo el acceso para la prestación de servicios.

Yo creo que esto es un gran avance, no vamos a necesitar autorizaciones administrativas para que se puedan doctor Salamanca que usted ha insistido mucho en ello y que espero nos conceda esa, esa importante precisión que hacemos en el texto buscando que ya no se prohíben definitivamente esas autorizaciones administrativas para la prestación de los servicios de salud y tecnológicos.

También existe una prohibición taxativa de que no podrá negarse ningún servicio de salud, yo creo que ha sido un clamor de todos los colombianos, el hecho de que no pueden acudir sobre tratándose de urgencias cuando no tiene la afiliación o cuando no cuentan con los recursos o cuando no tiene la capacidad de demostrar que pueden pagar una cita de urgencia o una atención de urgencias.

Esa prohibición es clara y creo que de esa manera estamos adoptando una solicitud hecha en las diferentes audiencias que tuvieron a bien dirigir desde el Senado y la Cámara. Se garantiza a sí mismo un plan de salud implícito para todas las personas, la prestación de servicios y tecnologías y así mismo un concepto integral de lo que debe ser la promoción y la prevención de la salud pública, la rehabilitación de secuelas.

En todo caso señalamos que no se puede interpretar el plan de salud con una restricción sobre esos otros elementos como son, la rehabilitación, los pos operatorios o los pos quirúrgicos o tratamientos posteriores, también se establece que los servicios o tecnologías que no cumplan con los criterios científicos o de necesidad serán explícitamente excluidos por toda autoridad competente previo procedimiento científico y técnico que se establece en dichos artículos.

Hablamos también de legalizar por medio de mecanismos de protección ágiles a través de los cuales podemos resolver conflictos o discrepancias los cuales serán dirigidos por las juntas médicas, esta es una solicitud en la que se trabajó con la sociedad médica, ellos las propusieron, las sustentaron por supuesto en las audiencias públicas, también hay referencia de esta solicitud hecha al

interior de las diversas reuniones que se celebraron y creemos que tiene no solamente un sentido sano si no adicionalmente que esa les va a posibilitar más agilidad y eficiencia en su tarea.

Hablamos de la autonomía por supuesto médica y en síntesis yo diría que se incorporan también unos textos adicionales de proposiciones que hiciera Senado. En el primer punto el objetivo fue un texto que se acogió por él presentado por Cámara, la verdad los dos textos, ambos textos de Senado y Cámara eran similares.

El segundo artículo que habla de naturaleza y contenido del derecho fundamental de la salud, fue acogido también por Cámara y Senado, o sea conciliamos en ese segundo artículo, el tercer artículo cuando habla de las obligaciones del Estado acogimos el texto de Cámara y por supuesto que se incorporan unos temas que vienen como proposición, proposiciones pues adicionales presentadas por Senado.

El artículo 4° habla de los elementos y principios del derecho de salud y allí acogemos el texto general de la Cámara pero se incorpora un nuevo principio el principio de la solidaridad esa proposición la suscribimos todos los de la subcomisión porque va acordada justamente en el trabajo del día de ayer.

Los demás principios como lo señalamos ayer, tanto que había propuesto Senado y Cámara están integrado en el texto que se propone definitivo entendiéndose que algunos que parecieran no están incluidos están condensados en los conceptos por ejemplo de aceptabilidad y también se sugirió observar los nombres de la observancia general 14 fue así como clarificamos los principios de y que ya están pues reseñados en el texto definitivo que ponemos en consignación.

En el artículo 5°, el artículo 5° es un artículo que se refiere a la evaluación anual de los indicadores del goce efectivo, tiene que en ella coincidiáramos totalmente en ese artículo era el 36 de la ponencia de Senado, tiene la misma redacción, está acogido en el texto definitivo.

Hay un artículo nuevo que se propone que no lo había tenido en cuenta la Cámara y que nuevamente entra como proposición que es el artículo de sujetos de especial protección atendiendo la solicitud comedida de nuestra Presidenta del Senado la doctora Karime, la acogemos toda la Subcomisión.

El artículo 6° es un artículo que si bien aparecía como principios postulados en la Ponencia de Senado, la Cámara sugiere que sea un artículo independiente, se acoge el texto entonces que es el de la integralidad y se trata como un artículo aparte, la redacción fue acordada tanto por Senado y Cámara.

El artículo 7° se refiere a los determinantes sociales de la salud. Este artículo también tuvimos como base lo presentado por Cámara e incorporamos una propuesta presentada en Senado en lo

que tiene que ver con el párrafo explicando que se entiende por determinantes sociales de la salud.

El artículo 8° se refiere a derechos y deberes de las personas, en ese artículo encontramos que efectivamente teníamos muchísimas coincidencias tanto en Senado y Cámara y es por ello que incluimos varios artículos en deberes podría decir que todos los deberes que presento como propuesta en Senado fueron acogidos, están en el texto definitivo y en deberes acogimos la gran mayoría de las propuestas de Cámara.

Incluyendo por su puesto culturas sanitarias, derecho de atención de urgencias que estaban en artículos separados en la ponencia de Senado, quiere decir que este artículo que es un artículo que integra los deberes y derecho y que podemos decir que la redacción también con la venia del Gobierno a través del Ministro de Salud es una redacción definitivamente responde a las solicitudes y a las exigencias que se ha venido adelantando en las audiencias y en los foros.

El artículo 9°, es el artículo de la participación en las decisiones del sistema, figuraba como un principio ya advertía que este se presenta de manera separada como un artículo y ...adicionalmente se clarifica parte de la redacción, se acoge finalmente el texto de Cámara.

En el artículo 10, que hablamos del sistema de salud, allí no hubo acuerdo, no tenemos acuerdo ni los ponentes de Cámara ni los ponentes de Senado acordamos traer dicho debate para que por supuesto lo decidamos al interior de las comisiones conjuntas.

Hay dos textos que los tiene la gran mayoría de los Congresistas y esperamos que una vez votemos las proposiciones, proyectos y artículos acordados entremos a la tarea de hacer el análisis de que es lo conveniente para la ley estatutaria.

Artículo 11, redes de servicios, acogemos lo expresado por la Cámara pero hay que tener claro que la redacción de Senado es similar desarrollaron un poco más el artículo y acordamos que dicho tema debía quedar en la ley ordinaria.

El artículo 12 se refiere a la prohibición de la negación de prestación de servicios. Al inicio expresaba que es uno de los artículos que particularmente yo diría que nos complace muchísimo a todos. Yo creo que no puede seguir pasando que se nieguen servicios de salud a la población colombiana y es una gran garantía para que los prestadores de los servicios entiendan que la salud efectivamente es un derecho fundamental.

El artículo 13 habla del plan de salud para toda la población, nosotros en ello acordamos con Senado, hemos acogido la proposición de los ponentes de Senado, se presenta como proposición, es una proposición unificada que suscribimos todos los que participamos en la subcomisión.

El artículo 14 habla de la acción especial de nulidad en salud, esta es una propuesta de Cámara que acoge Senado y que creo que es importantísima, es la primera vez que tenemos una acción de nulidad en salud, contra los actos administrativos de carácter general, creo que es de vital importancia para que se puedan interponer dichas acciones ante el consejo de estado, se fija por supuesto unos términos y eso va a permitir por supuesto celeridad en dicho procesos que se adelantan.

El artículo 15 habla también, es un tema nuevo que fue propuesto por la honorable Cámara, tiene que ver con el procedimiento de resolución de conflictos por parte de los profesionales de la salud, ya les expresaba que allí estas discrepancias que se presenten serán dirigidos por las juntas médicas, pero por supuesto que avala la sociedad médica y avala el gobierno nacional.

El artículo 16 habla de la autonomía profesional, este es un texto que se integra precisamente presentado por Senado y Cámara, creo que es un texto que efectivamente tiene unas modificaciones propuestas por Cámara, por Senado disculpe y que avalamos todos los amigos de la subcomisión en lo que tiene que ver con un párrafo que prohíbe exclusivamente la promoción u otorgamiento de cualquier tipo de prebendas o da vidas a profesionales y trabajadores de la salud en el marco de su ejercicio laboral sean en dinero o en especie por parte de proveedores o empresas.

El artículo 17 habla del respeto a la dignidad de profesionales y trabajadores en la salud, el Senador Velasco en su intervención hacia énfasis en este aspecto, creo que también ha sido un clamor de los profesionales de la salud, en todas las diversas reuniones en las que hemos participado se ha hablado de la inmensa necesidad que existe para que se dignifique el trabajo de los profesionales y servidores de la salud.

El artículo 18 establece un registro de evaluación e información, casi que un sistema único, es una propuesta de la señora Presidenta y el Senador Avellaneda, en la Cámara acoge el texto presentado por Senado y por supuesto se integra como artículo 18 denominado política para el manejo de la información en salud.

El artículo 19 establece el deber de garantizar la disponibilidad de servicios en zonas marginales, ese es un servicio, también lo explicaba vehementemente el Senador Velasco, el Senador Avellaneda, creemos que el Estado efectivamente debe garantizar la disponibilidad de los servicios de salud para toda la población del territorio nacional y allí efectivamente estaríamos hablando de que esa es efectivamente la verdadera inversión social, que debemos realizar en esos sectores dispersos, donde el Estado debe adoptar medidas razonables y eficaces para garantizar opciones con el fin de que los habitantes accedan oportunamente a los servicios de salud.

El artículo 20 establece la destinación e inembargabilidad en los recursos, yo creo que hemos conocido, eso ha sido un clamor de alcaldes, de gobernadores, de parlamentarios, de cómo es de complejo cuando se embargan recursos de la salud. Queda pues establecido claramente que los recursos públicos que financian la salud son inembargables, tendrán una destinación específica y no podrán ser dirigidos a fines diferentes a lo previsto constitucional y legalmente, esa precisión que se hace en ese artículo también recoge el sentimiento de muchos actores de la salud y de los ciudadanos en general.

El artículo 21 habla de la vigencia y la derogatoria y adicionalmente, quiero explicar que tenemos unas proposiciones modificatorias sobre estos artículos, acogidos por los diferentes miembros de la comisión tanto en Cámara y Senado. Primero integrar en una proposición en los principios la solidaridad, esta cogida por unanimidad.

Incorporar un párrafo el artículo 7° en determinantes sociales, párrafo que fue presentado por la comisión de ponentes del Senado, acogido por toda la comisión. Se modifica el artículo 8° del proyecto donde se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

En el artículo 8° de derechos y obligaciones de las personas relacionadas con la prestación del servicio de salud, ya expresaba que allí combinamos tanto texto de Senado y Cámara por eso es una proposición modificatoria con dos párrafos que incluye los ponentes de Cámara sobre los efectos del incumplimiento de sus deberes y sobre la obligación del estado de definir políticas necesarias para promover el cumplimiento de deberes y derecho señalados en este artículo.

En, hay una proposición modificatoria también, es el artículo 13 de las prestaciones de salud, también con tres párrafos que fueron acordados por toda la subcomisión, hay una proposición modificatoria del párrafo 3°, artículo 16 que habla de la autonomía profesional donde queda, ya se las mencione que queda expresamente prohibida la promoción u otorgamiento de cualquier tipo de prebendas, ya la referencia también acogida por toda la subcomisión.

Y una proposición modificatoria del artículo 18 donde establece una política para el manejo de la información en salud, recogiendo sistema único, recogiendo revisión, control y vigilancia que hacían donde se hacían o más bien, donde se presentaron artículos diferentes que fueron condensados en esta proposición modificatoria.

Finalmente hay unos artículos nuevos que tienen que ver con la política pública en salud acordado por la comisión, el nuevo ámbito de aplicación acordados por la subcomisión de Cámara y Senado, la definición del sistema acordados por Cámara y Senado, la política farmacéutica nacio-

nal acordado por la subcomisión política e innovación de ciencia y tecnología y la derivación de información sobre procesos científicos.

Con esta exposición espero haber dado un breve recuento de los artículos que tendremos en consideración el día de hoy, agradeciéndole nuevamente señora Presidenta a usted a todos los ponentes de Senado a mis compañeros ponentes de Cámara y muy especialmente al gobierno, también por acoger las inquietudes de los honorables Congresistas.

Con la venia de la Presidencia y del orador interpela el honorable Senador Armando Alberto Benedetti Villaneda:

Perdone que vuelva a hablar sobre el mismo tema, pero ha sido recurrente en varios parlamentarios en la exposición de ustedes en concreto, usted hablaba de que se prohibía y no se va a aceptar que una prestadora de servicio no prestara el servicio de urgencia a alguna persona, ahora yo le hago una pregunta, ya prohibido cómo hacemos realmente para que se cumpla eso que está en la ley, sería bueno pensar en una medida o un castigo penal, y en una sanción penal ya sea al director de esa urgencia o al Representante Legal de esa empresa que presta el servicio de salud porque así el Representante Legal tendría entonces que ver a quién deja en las noches y en el día en las urgencias porque él es el que va a pagar los platos ratos si las cosas salen mal.

Entonces le quería decir eso, si usted permite yo después que haya hablado la gente, cuando empecemos a votar señora Presidenta, yo le puedo hacer una pequeña proposición, en ese sentido debe empezar a castigar penalmente a quien no preste el servicio o deje en la puerta una urgencia.

Recobra el uso de la palabra la honorable Representante Adriana Franco Castaño:

Con su venia Presidenta, en el día de ayer en la reunión el gobierno establecía que la Ley 1438 ya no establece unos mecanismos, no obstante la petición que hacemos es que en la ley ordinaria desarrollemos un campito de sanciones disciplinarias y pues Senador ni más faltaba usted tiene todo el derecho de presentar la proposición para que efectivamente esa obligatoriedad se cumpla esa intención.

Con la venia de la Presidencia y del orador interpela el honorable Senador Armando Alberto Benedetti Villaneda:

Pero Representante, usted me corrige porque de pronto me equivoco, por ley ordinaria uno no podría cambiar el código penal, en esta estatutaria hay, si en estatutaria si podría haber entonces un cambio al código penal, para meter eso señor Ministro del interior que nos ayudara para meter esto. Eso yo creo que sería lo más...

Recobra el uso de la palabra la honorable Representante Adriana Franco Castaño:

Haremos la consulta inmediata Senador, vamos a ponernos de acuerdo y si su señoría considera que debe presentarme la proposición así la observaremos y la concertaremos.

Por último, de los últimos temas que no estamos de acuerdo es en integración vertical y en el tema de aseguramiento público, pero como se me acaba el tiempo le pido a los demás colegas y compañeros de Cámara que expliquemos cuáles son las consideraciones en Cámara, mil gracias.

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

Presidenta, es que me ha pedido el Representante Deluque que va a hacer comentarios puntuales sobre algunos artículos, intervenir primero, si usted me lo permite intervengo después del Representante Deluque. Me ha pedido el Representante Deluque que quiere anticipar la intervención por razones de presentación pedagógica, que él sea técnico en salud.

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

Gracias Presidenta, lo primero que debemos decir en el trámite de esta importante ley es que ha sido desde el principio un trabajo bastante coordinando entre los ponentes de la Cámara de Representantes así como de Senado y el gobierno nacional, que vimos como ya lo explicaba Adriana, fue un tema bastante diligente, bastante cuidadoso.

Había tres textos, los tres textos los asumimos en un solo compilado y que por factores de tiempo no pudimos presentar como una nueva ponencia en conjunto, debido a que teníamos que hacerlo publicar y se nos acababa el tiempo, pero acudimos a un plan absolutamente establecido en él, el, la Ley 5ª y es sencillamente presentar los textos conciliados como propuestas de modificación o proposiciones de modificación o sustitución, algunos casos supresión o adición de uno de los textos que había sin que ese texto sea el predominante dentro de la ponencia.

Esto, me refiero a esto para decir en conclusión que el retiro de la ponencia del Senado no fue otra cosa que un retiro, un hecho de carácter práctico que en nada implica que esa ponencia no sea la predominante o que sea la predominante la de Cámara, todo lo contrario lo que estamos haciendo es una fusión de los dos textos de manera tal que ninguna de las dos ponencias en el sentido real sería la predominante en este aspecto.

A demás porque de verdad que la ponencia que fue presentada en primera medida que fue la ponencia de Senado, sirvió de mucho insumo para crear los dos textos que se hicieron, dado también que esta ponencia traía un trabajo además he...,

bastante agotado ya o bastante discutido dentro de esta célula legislativa de la Comisión Primera del Senado, que fue quien abordo primero esta, esta discusión.

Como bien lo ha dicho la Representante coordinadora ponente Adriana Franco, en esta ley estamos nosotros creando el Marco General y como lo han dicho los demás, creando el marco general que debe implementarse o debe tenerse en cuenta en Colombia para que haya un sistema de salud que corrija todas las fallas que se venían presentando hasta el momento.

Si bien es cierto, que pudieran en algún momento llegarse a confundir en la opinión pública, que esta ponencia de ley ordinaria o Ley Estatutaria perdón, no asuma ciertos temas o no los asuma de la manera tan integra como lo debería hacer, es simplemente porque existe un trámite en una comisión especializada que es la Comisión Séptima, en donde hay una Ley Ordinaria que va a permitir que todos estos temas se aborden.

Y hay dos temas, hay dos temas muy importantes o los temas más importantes a los que se han referido varios antecesores en el uso de la palabra y es en donde se centra la verdadera discusión que vamos a tener dentro del no acuerdo que hemos tenido que presentarle y que principalmente serían dos como dejó esbozados la Representante Adriana Franco.

Uno es el aseguramiento, cuál debe ser el aseguramiento o el carácter fundamental del aseguramiento que debe tener el tema de salud, los ponentes del Senado de la República en sentido de una posición muy respetuosa del principio en que ven que ese aseguramiento de carácter público exclusivamente y nosotros en la Cámara de Representantes estamos diciendo ni siquiera que sea un aseguramiento privado ni público, si no que sea un aseguramiento social.

Que es muy diferente a que sea un aseguramiento en donde quepan también las, las empresas privadas, esto lo que nosotros queremos es un aseguramiento social y a qué se debe este argumento, por qué un aseguramiento social, porque en el curso de la historia desde que fue aprobada la Ley 100 o cuál es el argumento de nosotros en Cámara, desde que fue aprobada la Ley 100 hemos visto, hemos evidenciado que la política de que el capital de una empresa que realiza este aseguramiento sea un capital público o privado no ha sido el determinante para encontrar los fracasos, o no ha sido el determinante para determinar que no ha sido el aseguramiento privado haya sido el causante de que existan problemas en el sistema de salud actual, si no que existen ciertas perversiones en el sistema como tal que permite que esos problemas se presenten si el aseguramiento lo hace una empresa privada o lo hace una empresa pública.

De esa manera nosotros vemos ejemplos de cómo aseguramientos públicos se han ido al fra-

caso, como es el caso por ejemplo de Caprecom, como es el caso por ejemplo del Seguro Social, pero de la misma manera encontramos también que existe un aseguramiento, que es un aseguramiento privado que también ha sufrido las mismas consecuencias y vamos al caso más sonado en los últimos años, que es el caso de los señores de Saludcoop, conocido ampliamente por todos nosotros.

Entonces al encontrar que existe el problema en ambos escenarios, en el público y en el privado, nosotros tuvimos la intención de mirar más a fondo el problema, que es lo que nosotros queremos hacer aquí, que haya un servicio de salud que se preste en condiciones de igualdad, que sea un servicio digno, que sea continuo, que no se le niegue a nadie, que no se presenten situaciones como el paseo de la muerte, que permite que personas no sean atendidas en la puerta de urgencias y de esa manera se les cause la muerte, perdonen la redundancia incluso a niños recién nacidos o personas que tienen especial protección por parte del Estado.

Y ahí es donde nosotros empezamos a analizar cuáles eran esos aspectos y esos problemas que se presentaban dentro del sistema, independientemente si fuera público o privado, y encontramos entonces el principal, uno de los principales problemas y es que a los usuarios o incluso uno de los males, de los más molestos a los usuarios del sistema, cual es por ejemplo el que le exijan una autorización para prestarle determinados servicios o para realizar determinados procedimientos científicos o médicos para curar cierta enfermedad.

Entonces ustedes veían a la persona parada en frente de un centro de atención de cualquier EPS haciendo una fila engorrosa para que le dieran primero un turno, después pedir la autorización esperar días, semanas incluso meses para que fuera aprobado ese procedimiento.

Nosotros aquí en el artículo 12 del proyecto de ley estamos diciendo tajantemente que se prohíbe cualquier tipo de autorizaciones, es decir que las personas que hoy y que en estos momentos están haciendo fila para solicitar una autorización no lo van a tener que hacer más, primer problema que nosotros abordamos de manera directa y creo que nosotros lo vamos solucionando independientemente del origen público o no del aseguramiento.

Segundo problema que nosotros veíamos bastante complicado, que como el sistema estaba montado dentro de, cómo bien lo decían, por ejemplo el Senador Avellaneda, dentro del ánimo de lucro de los que participaban en él pues sencillamente el sistema no tenía una cobertura que fuera avanzado en la medida que fuera avanzando el crecimiento de la población y que llegara a todas las estancias del país o a todos los puntos apartados del país, simplemente porque lo veían inviable económicamente.

Aquí estamos diciendo desde el principio, que el aseguramiento es un aseguramiento de índole social, perdón el sistema es, la rentabilidad del sistema es una rentabilidad social mas no económica, lo que permite que no se mida por el lucro que yo voy a tener, llevando de un lado a otro mis servicios de salud si no por la rentabilidad serial que se obtiene debido a esa actitud que tenga yo, que tenga como prestador del sistema de salud.

Entonces allí también estamos abordando otro de los problemas importantes del sistema de salud, también pasaba que se negaban los servicios, lo dije ahorita estaban en la puerta incluso de la, de urgencias y se le negaban los servicios, también estamos nosotros aquí diciendo tajantemente no podrá haber negación a la prestación de estos servicios y más aún allá, estamos diciendo que el factor económico no va a servir de excusa en ningún momento para que exista una prohibición de prestación del servicio en el momento que la persona lo requiera inmediatamente.

La Presidencia interviene para un punto de orden:

Representante, para una moción de orden, tiene el uso de la palabra el Representante Pedrito Pereira.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Representante Pedrito Tomás Pereira Caballero:

Gracias señora Presidenta, es para pedirle por secretaría si ya es el momento de declarar la sesión permanente, por favor.

Secretario Senado:

Sí señora Presidenta, estamos en la última media hora en que las comisiones pueden declarar sesión permanente.

Siendo la 1:48 p. m., la Presidencia pregunta a los miembros de la Comisión Primera de Senado si se declaran en sesión permanente y estos responden afirmativamente por unanimidad.

La Presidencia pregunta a los miembros de la Comisión Primera de la honorable Cámara si se declaran en sesión permanente y estos responden afirmativamente por unanimidad.

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

Gracias Presidenta, continuaba entonces diciendo que en vez nosotros de atacar el, el sistema como, determinar que el sistema era perverso porque el aseguramiento estaba en cabeza de unos particulares o no, era más importante para nosotros determinar cuáles eran los problemas fundamentales y atacarlos.

Les iba explicando entonces que está prohibido de manera, he, bastante vehemente que se puedan prohibir la prestación de servicios incluso cuando

esa prestación de servicios se basa en motivos económicos, es decir, la persona no tiene el dinero en ese momento para ser atendido, para hacer el pago que le corresponde en urgencias por ejemplo.

Eso no va a ser un factor ahora, que va a ser un determinante para la prestación del servicio, no puede, óigase bien, no puede ningún actor del sistema negar la prestación del servicio cuando una persona lo necesite y menos aún por factores monetarios.

Que también era una perversión en este sistema de salud, que a las personas le obligaran a elegir quien iba a ser el prestador de los servicios de salud, quien era la persona, quien era el que les iba a negar o les negaban perdón, donde tenían que ser atendidos.

Pues desde el momento que esta Ley Estatutaria se aprobada o desde el momento que este sistema completo que tengamos como sistema implementado, pues no va a haber la posibilidad de que le digan a la persona, lo obliguen a que sea atendido por x o y, institución o por x o y persona, o por x o y especialista, porque las persona van a tener libertad de elección.

Imagínense ustedes por ejemplo aquellos pacientes que tengan una dificultad renal y tenga que hacerse una diálisis como ocurre en la generalidad de estos casos y tenga que trasladarse entonces de un municipio cercano de Bogotá hacia este, a este, hacia la capital todos los días para realizarse el trámite, teniendo por ejemplo un centro que realice este procedimiento en el mismo municipio o en otros municipios más cercanos, pues simplemente él va a tener la libertad de exigir que sea tratado allá por economía, por tiempo o por mejor prestación del servicio.

Por comodidad misma de él, que tenerse que desplazar todos los días a Bogotá por 4, 5 horas, a realizarse este procedimiento, esa libertad también queda específicamente consagrada, esa libertad de expresión en este proyecto de Ley Estatutaria.

A eso se refiere entonces esa rentabilidad social que tiene el sistema y a eso se refiere el aseguramiento que nosotros planteamos como aseguramiento social, dentro de la propuesta que tiene la Cámara de Representantes, lo cual implicaría, lo cual implicaría una responsabilidad aun mayor que sería complementada no solamente con estas prohibiciones que yo les estoy mencionando en este momento sino que tendrían que ser también miradas en conjunto con lo establecido para los nuevos gestores que se establecerían en la ley ordinaria que ya inició su trámite y que esperamos que lo haga de una manera más ágil dentro de la Comisión Séptima del Senado de la República.

De igual manera es un tema también de discusión o de bastante interés por la comunidad en general el tema de la integración vertical, en la, los ponentes del Senado manifiestan que es necesario que esta integración vertical sea prohibida, debido

a lo, a lo perverso que se generaba en cuanto a la economía de costos que dejaba sin posibilidades a que incluso participaran más personas o más empresas dentro del sistema, como agentes prestadores del servicio de salud.

Nosotros en Cámara, tenemos que confesarles que en principio estábamos bastante inclinados con la idea de tener ese artículo dentro de la Ley Estatutaria con el fin de que pudiéramos establecer que esa prohibición generaría tranquilidad para el público en general, pero hemos venido siguiendo de una manera acertada pienso yo, las discusiones que se han dado en las audiencias públicas de la ley ordinaria que han sido más o menos 16 audiencias públicas si no estoy mal.

Y en esas audiencias se ha visto que lo que la gente primero, que no es un tema de Ley Estatutaria, en estricto sentido sería una, un tema de una ley ordinaria y segundo que en esas audiencias públicas en donde precisamente se le da la oportunidad de que la comunidad general participe y manifieste lo que crea conveniente de esa reforma, pues no ha sido tan claro en que ese tema deba ser blanco o negro.

El tema es definitivamente un tema de mucha mayor trascendencia y hemos compartido esta idea con el gobierno nacional, quien nos ha manifestado también que considera prudente tener un poco más de información general para tomar esa decisión, incluso porque podría en algún momento establecerse que la integración vertical sí esta, sí esta, sí podría configurarse para por ejemplo empresas prestadoras de servicio de salud pública que presten servicios a diferentes niveles para complementarse un nivel con el otro.

Como por ejemplo ayer lo comentábamos en la reunión que tuvimos con los ponentes, pero en otro caso de pronto sí sería perverso hacer esa prohibición, de esa manera entonces evidenciamos que es un tema que le faltaría un poco más de desarrollo para ser determinado en una ley ordinaria por ser incluso de materia por lo cual no parecería entonces inconveniente tener esa prohibición en ese momento establecida en la Ley Estatutaria.

Creo que además de esos puntos existen unos, unos temas bastante interesantes que mencionó también la Representante Adriana Franco, coordinadora del proyecto en Cámara y que vale la pena mencionar, por ejemplo la acción especial de nulidad en salud.

Esto es un, de verdad a mí me parece un tema bastante importante, la hemos llamado de esa manera pero es además una acción de nulidad, podría ser una acción de nulidad general de un acto administrativo general, con unos términos mucho más abreviados que permitiría que el usuario tuviera respuesta mucho más pronta y mucho más adecuada acerca de la petición que tiene, en cuanto hay un acto administrativo que considera lesivo a los

interés que, que le, que tiene en esos momentos en cuanto al tema salud.

Aquí también en el proyecto de ley estamos haciendo una importante mención a las minorías étnicas que tiene nuestro país, y las estamos haciendo no solamente en cuanto a que hacen parte del sistema sino que también van a ser partícipes en la toma de decisiones en los temas que les afecte cuando sea necesario y lo dejamos expresamente establecido en esta ley, de manera tal que ellos van a tener como garantía que no van a ser en ningún momento desconocidos en la toma de decisiones si no que adicionalmente a eso, van a ser partícipes en la toma de decisiones que ellos tienen.

El principio de *pro homine* de verdad es un tema bastante importante a pesar de que ha sido algo que fue desarrollado por la Corte Constitucional, el establecer nosotros Ley Estatutaria que la norma aplicable será la que más beneficie al usuario, algo parecido a lo que sucede a la legislación penal donde la ley penal, la ley que *más* favorece al reo es la que se le aplica, es algo de verdad bastante importante que creemos que debe ser digno de resaltar.

En fin creo que los demás temas ya han sido tocados con anterioridad, quiero simplemente para finalizar, recalcar que ha sido un trabajo bastante álgido, un trabajo bastante juicioso, dedicado, en donde tanto los ponentes de Senado y Cámara hemos actuado de una manera absolutamente conciliatoria, en ningún momento hemos tenido una intención diferente si no que el sistema de salud sea un sistema exitoso que contribuya a esta ley para que tengamos también una ley ordinaria bastante fortalecida.

Y que el día de mañana podamos nosotros decirle al país de manera tranquila, segura y absolutamente consciente que estuvimos aquí ayudando para que en el futuro tengamos un sistema de salud que cumpla con todos los requerimientos que exigen la población y los ciudadanos de nuestro país. Muchas gracias.

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

No, a mí no me preocupa, gracias Presidenta, empiezo esta breve exposición, reconociendo el trabajo que todos y cada uno de los Senadores y Representantes a la Cámara han hecho en este, en esta ponencia, igualmente reconociéndole a los funcionarios del ministerio toda la colaboración que han prestado para poder llegar a este debate final acerca de la Ley Estatutaria de salud.

De todos es conocido y creo que algunos congresistas incluidos el señor Ministro de la salud, han manifestado y han hecho público el reconocimiento para la junta, la gran junta médica nacional, que elaboró un texto de 14 artículos que fueron la base para el desarrollo de este trabajo por

parte de quienes somos los ponentes en la Cámara de Representantes.

Texto materializado en un proyecto que fue, que fue radicado por el mismo señor Presidente de la República en el Congreso, seguramente la presencia del Presidente en este tema apunta fundamentalmente a rodear de confianza a los colombianos en el sentido de que, tanto el gobierno nacional como el Congreso de la República estamos interesados en hacer una Ley Estatutaria que nos permita fijar las bases del derecho fundamental de la salud.

Han sido amplias las exposiciones con respecto al texto que se discute, pero antes reconozco el gesto de los ponentes del Senado de la República, que para darle facilidad al debate retiraron la ponencia que suscribieron 6 de ellos, esto por supuesto indica todo el interés que hay de parte de los Senadores y por supuesto de los Representantes a la Cámara en hacer una ley desprovista de cualquier interés económico, ideológico, en fin desprovista de cualquier interés particular que pudiera favorecer a algunos de quienes hemos participado en este debate.

Para el país es conocido que se habían radicado dos ponencias, una bien importante del Senado, otra de la Cámara de Representantes y finalmente en el día de ayer nos pusimos de acuerdo con el doctor Avellaneda, quien había redactado igualmente un texto teniendo en cuenta algunos elementos considerados en cada una de esas ponencias.

Y en el día de ayer que es como el preámbulo de este debate, nos reunimos durante varias horas para presentar ante esta reunión de las Comisiones Primeras de Senado y Cámara, y nos pusimos de acuerdo en casi todos los temas, aquí lo resaltaron los Representantes Adriana Franco y Alfredo DeLuque.

Nos pusimos de acuerdo sobre muchos de los temas que estaban en discusión y este texto que nosotros debatimos hoy pretende recoger todas las falencias para corregir que se han detectado durante los últimos años en el sistema vigente de salud y solamente para resaltar y recordar los temas en los que nos hemos puesto de acuerdo voy a hacer una enumeración muy rápida de todos esos temas.

Nos pusimos de acuerdo en el día de ayer para presentar las siguientes proposiciones, materializamos señor Ministro en este, en esta propuesta el hecho de que la decisión mejor de los ponentes de Senado y carta de que al final no habrá un plan de salud, por el contrario nos inclinamos por la necesidad de establecer algunos, algunas situaciones que se excluyen de la prestación, o mejor del derecho fundamental de la salud.

Es decir, que no se prestara no se considerara como un derecho fundamental estas exclusiones que nosotros hemos considerado en el artículo 13 de la ponencia que está en consideración del Con-

greso, manifestamos allí que se excluyen cinco criterios, cinco criterios que serán excluidos de la posibilidad de que se le presten los servicios de salud.

Cuando tenga como finalidad principal el propósito cosmético, que no existe evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica, que no exista evidencia científica sobre su seguridad y efectividad clínica, que su uso no haya sido autorizado por autoridad competente y que se encuentren en fase de experimentación.

Igualmente, una cosa que para nosotros ha sido fundamental en este debate y que de pronto responde a muchas de las preguntas e inquietudes que han presentado algunos congresistas, en adelante no se podrán exigir autorizaciones administrativas para poder acceder a servicios y a tecnología de salud.

Creo que con esta medida que se toma a partir de este momento, evitaremos en lo sucesivo que muchas personas que llegan en búsqueda del servicio tengan que esperar por varias horas, por varios días, una autorización administrativa sea quien determine finalmente la prestación del servicio.

Nos pusimos de acuerdo con el Senado en la sostenibilidad del sistema, el Estado por supuesto está en la obligación de disponer los recursos necesarios y suficientes para garantizar progresivamente el goce efectivo del derecho, nos pusimos de acuerdo y establecimos como obligación de que el gobierno intervenga el mercado de los medicamentos, de hecho existe hoy una política que está en camino que muy seguramente en las próximas horas podrá darse a la luz pública por parte del ministerio de protección social.

Establecimos una norma para proteger de manera especial a los niños, a las niñas, a los adolescentes, a las madres embarazadas, a las víctimas de la guerra y del conflicto, a los desplazados, nos pusimos de acuerdo igualmente en la integralidad del servicio, esto es que todos los servicios y la tecnología deberán ser siniestrada de manera completa, no habrá ninguna excusa válida para que a un usuario del servicio de salud se le niegue una parte del servicio, las tecnologías que demanda su curación.

Hubo un debate antes sobre el tema de los determinantes sociales y en esto hay que reconocer el trabajo desarrollado por el doctor Luis Carlos Avellaneda, quien fue, muy insistente acerca de este tema y finalmente logramos ponernos de acuerdo en la obligatoriedad del gobierno de fijar y establecer políticas públicas que puedan prevenir la enfermedad y por supuesto desde los distintos ámbitos del as políticas públicas del Estado.

Nos pusimos de acuerdo en los derechos y los deberes de las personas relacionadas con la prestación del servicio, nos pusimos de acuerdo en la participación en las decisiones del sistema de salud, y hay algo en lo que no se ha hecho énfasis

que creo que nos acerca muchísimo a la discusión con el tema del aseguramiento con los colegas del senado de la República, particularmente con el doctor Luis Carlos Avellaneda.

En materia de prestación del servicio se ha aceptado, por parte del Senado y por supuesto por proposición de la Cámara de Representantes de que he... el sistema de salud va a estar organizado por redes integrales del servicio de salud, las cuales podrán ser públicas, privadas o mixtas.

Nos pusimos de acuerdo en la inembargabilidad de los recursos de salud, igualmente su destinación específica y en la prohibición tajante de que no pueden ser usados en cosas distintas a la salud, hemos coincidido igualmente en que si algo ha fracasado en el sistema actual ha sido el control, pero igualmente hemos considerado que además de establecer una obligación para que el control sea muy estricto por parte del Estado, los mecanismos para ejercerlo deberán ser materia de la ley ordinaria.

En que no nos pusimos de acuerdo y creo que ya Alfredo de Luque que creo que hace una aclaración sobre la diferencia que tenemos hoy básicamente con el doctor Luis Carlos Avellaneda, y con algunos de los Senadores que suscribieron la ponencia del Senado del a República y tiene que ver con el modelo de aseguramiento y el tema de la integración vertical.

Inicialmente, para tratar de zanjar esa discusión, propusimos que dejáramos esta, estos temas para que fueran objeto de discusión, materia de discusión en la, en el proyecto de ley ordinaria que se tramita en la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes.

Ese tema aún no lo hemos decidido, no lo hemos he... no lo hemos determinado, no lo hemos concluido, lo hemos dejado para que finalmente se a esta reunión, esta sesión conjunta de las Comisiones Primeras de Cámara y Senado las que toman la última determinación.

El Senador Avellaneda y algunos Senadores repito que suscribieron esa ponencia, consideran que en adelante el aseguramiento debe ser público, nosotros tenemos una propuesta que difiere sustancialmente de la hecha por los honorables Senadores de la República. Ya se refería el doctor Alfredo de Luque al tema del aseguramiento social.

En este aseguramiento por supuesto, nosotros permitimos la participación obvia del Estado, la participación igualmente del sector público, del sector privado, pero igualmente se permitirá la participación mixta en el tema del aseguramiento. Algunas característica del aseguramiento social propuesto por la ponencia de la Cámara de Representantes, los beneficios serán igual para todos.

Se reconoce una misma prima para el aseguramiento y el pago deberá ser regulado por el Estado, así mismo hay que reconocer que en el aseguramiento social hay subsistido, también una caracte-

terística importante es la solidaridad que atraviesa todo él, la propuesta de aseguramiento social, y finalmente algo que es importante y definitivo y es que la rectoría de ese aseguramiento social seguirá estando en manos del Estado.

Concluyo señora Presidenta, invitando a estas comisiones conjuntas a que finiquitemos con la aprobación de este proyecto de ley de que están pendientes millones de colombianos, creemos que las posturas esgrimidas en el debate han hecho a un lado las discrepancias ideológicas para tratar de coincidir en lo mejor, en lo mejor, es decir en lo que nos garantice una eficiente, oportuna y de calidad prestación de servicios de salud para todos los colombianos.

Yo creo que hemos un, hecho un excelente trabajo, creemos que esta ley estatutaria en el día de hoy será el mejor marco que el Congreso de la República pueda entregarla a este derecho fundamental de la salud.

Muchas gracias señora Presidenta.

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

Gracias Presidenta, quería digamos adicionar algunos temas no tratados o tratados muy genéricamente en este debate y es tal vez dirigirnos, uno a la Corte Constitucional que ahora va a hacer la revisión de este, de esta ley o de este proyecto de ley estatutaria, que previo a regir tiene que ser revisada por la Corte Constitucional.

Y reconocer en la Corte Constitucional una revolución con la interpretación jurídica colombiana que como diría el doctor Jorge Londoño, sale totalmente de los parámetros del positivismo tradicional, se involucra en una concepción de la sociología jurídica y del realismo filosófico para terminar diciendo que es derecho fundamental en Colombia, no con lo que la Constitución dice que es derecho fundamental sino a aquello que es inherente a la existencia humana.

Primero es fundamental para la existencia de la sociedad misma y tercero es o tiene una garantía reforzada de protección, eso es lo que hace tal vez invocando un a, un autor español Pérez Linio, identifican las características de los que es un derecho fundamental.

Lo primero entonces para justificar el por qué estamos haciendo algo que podría ser una peripecia jurídica de la más alta profundidad, que es volviendo un derecho social constitucional, transformarlo en derecho constitucional fundamental, no es de talla menor y entre otras cosas me parece que es histórico lo que está haciendo el congreso, que es recoger una línea de presentación de la Corte Constitucional.

Segundo, recoger el bloque de constitucionalidad y tercero, acoger las nuevas maneras de leer la Constitución Política y la carta de derechos, que en

derecho comparado se ha venido, o ha venido evolucionando supremamente bien y en forma progresiva hasta llegar a este punto en que estamos.

Antes de llegar a reconocer el derecho social a la salud, como un derecho fundamental, la corte atravesó por momentos muy duros, momentos que fueron marcados por el Consejo de Estado y por la Corte Suprema de Justicia en la Jurisprudencia de 1992, 1993, cuando recién expedida la Corte, perdon la Constitución Política.

Se atrevieron a señalar naturalmente por la tradición impositivista colombiana, que era derecho fundamental solo que aquello que la Constitución calificaba como derecho fundamental, es decir los derechos constitucionales contemplados del artículo 11 al artículo 41 de la Constitución Política.

Una etapa muy fuerte en la que una sentencia paradigmática, que merece ser mencionada en un debate de esta talla, de Eduardo, de Ciro Angarita la Sentencia T-406 de 1992, señaló por primera vez los parámetros a través de los cuales se orientaría la interpretación de lo que es un derecho constitucional fundamental.

Y comenzó a trabajarse una etapa de la Jurisprudencia en la que la Corte Constitucional señalo que sería derecho o más bien un derecho constitucional garantizarle plenamente, incluso a través de la tutela, no solo aquellos derechos expresados como fundamentales, si no a aquellos que por conexidad se relacionaran con los derechos fundamentales, de tal manera que sin existir esa garantía harían absolutamente inocuo le planteamiento de la existencia de derechos fundamentales en la Constitución.

Me refiero ni más ni menos a la propia salud con referente a la vida, la pregunta que se hacia la corte es para que decir que en Colombia hay derecho a la vida, si no se puede proteger la salud que es la que dota de eficacia el concepto vida y por esa vía de conexidad se construyó una línea de interpretación jurisprudencial que hoy estamos terminando con la gran tercera etapa en la que consideramos los derechos fundamentales como derechos subjetivos y eso es lo que hace exactamente el vínculo de unión entre el concepto derecho social y el derecho fundamental objetivo, tal cual planteado en la Constitución.

Y es que ambos tienen la misma estructura, la estructura de ser de hechos subjetivo y segundo citando a Robert Alexi que estructura de mandato de optimización que es lo que estamos hoy ordenando en la ley estatutaria.

Señor Ministro Gaviria, usted fue estrenado en este Congreso en la semana que se posesiono con este mismo debate y ese debate lo trajo paradójicamente que hoy pretendió que yo no interviniera seguramente en él, para hacerle este reconocimiento al señor Representante Salamanca.

El señor Representante Salamanca llevó a la Comisión Primera de la Cámara un proyecto de

acto legislativo, que pasaba el derecho social al capítulo de derecho fundamental del derecho a la salud y le dijimos con el Ministro Gaviria en una soledad enorme en esa oportunidad, señor Representante Salamanca lo correcto no es cambiar la estructura de derechos en la Constitución, si no lo correcto es seguramente por un lado, como diría Londoño respetar la interpretación jurisprudencial que ha sido suficiente para garantizar este derecho sea tratado como derecho constitucional fundamental en Colombia.

O segundo elevarlo a categoría de ley estatutaria, porque la Constitución nos permite regular en leyes estatutarias, artículo 152, los derechos fundamentales y los mecanismos de protección de esos derechos. Escogimos la segunda vía y yo tengo el inmenso placer hoy de decirles a quienes pensaban que nos oponíamos a que el derecho a la salud fuera un derecho fundamental, que he firmado la ponencia positiva por reconocer en la interpretación jurisprudencial en el bloque de constitucionalidad.

En el derecho comparado, la forma como ha evolucionado este concepto de derecho para llegar a plantearse hoy en el congreso de Colombia el derecho a la salud consagrado como social en la Constitución como un derecho fundamental, yo les quiero decir sin que esto vaya a molestar al doctor Hernán Andrade, que está por aquí lo veo entre los roticos.

Sin que vaya a molestar al Congresista Hernán Andrade con quien me une una gran amistad que es tan importante lo que estamos haciendo hoy de elevar a categoría fundamental un derecho social, como este importante el Congreso tarde o temprano se meta en regular las condiciones, por ejemplo el matrimonio igualitario entre parejas del mismo sexo, para reconocer condiciones de libertades.

En ese tipo de condiciones concretas o por reconocer por ejemplo las condiciones especiales que la jurisprudencia ha generado en materia de libertad para la mujer, en materia de abortos, etc. Esto es una revolución en la interpretación constitucional que reconoce hoy esta Comisión, estas dos Comisiones de Senado y Cámara por unanimidad.

Para ir terminando Presidenta, quería hacer el marco absolutamente constitucional de nuestra actuación del día de hoy, porque más de un despistado va a pensar que estamos transformando la Constitución al volver un derecho fundamental sin reformar la Constitución y resulta que la interpretación de estos elementos que he dado es suficiente prenda para que la Corte Constitucional sienta alegría cuando estudie, la, el proyecto de ley estatutaria y haga un reconocimiento en la forma cómo evoluciona el derecho en el Congreso de la República y no solamente en la jurisprudencia constitucional colombiana.

Yo tengo una divergencia que no voy a hacer de ella, no voy a hacer digamos un planteamiento que

modifique sustancialmente el proyecto. Tengo una diferencia digamos en el abordamiento del tema, porque creo además que una ley estatutaria del derecho fundamental a la salud debería restringirse a lo que la primera parte de esta ley consagra que es la definición de lo que es este derecho fundamental.

Los derechos que se desprenden de esta declaración, los deberes que se le imponen tanto a la persona como al Estado producto de esta declaración y finalmente un cuarto aspecto que debería ser única y exclusivamente los mecanismos de protección de estos derechos y eso es lo que debería ser un derecho fundamental y eso es lo que hace entre otras cosas la Constitución cuando dice estos son los derechos fundamentales y estos son los mecanismos de protección.

Una ley estatutaria no debería nunca meterse en aspectos reglamentarios, la ley estatutaria es una ley supremamente general, una ley abstracta una ley de principio, una ley que arma bloque de constitucionalidad con la propia Constitución en el orden interno constitucional, no en el orden externo internacional.

Por esa razón en mi opinión avanzar en aspectos regulatorios es un error, doctora Adriana usted que estaba pendiente de esta intervención en este punto por esa razón no estoy tampoco de acuerdo incluso con que se regule aspectos operativos, prácticos, regulatorios como estos se tiene que ver con el aseguramiento y con la integración vertical.

Son instrumentos que deben ser debatido integralmente en el cúmulo de actividades que dotan de eficacia la ley, la ley estatutaria mochar, mochar una regulación integral desde un proyecto de ley estatutaria es un error conceptual por eso entre otras cosas compañeros de la Comisión Primera del Senado y Cámara hay unas intenciones.

Yo debí haber sido ponente por ahí de alguna de los miembros de las otras comisiones del congreso que censuran enormemente cuando invadimos la órbita de sus competencias y han llegado a plantear ministro carrillo, usted que diseño el artículo 152 de la Constitución, que radicar ese artículo en competencias de las Comisiones Primeras es un error, porque las reformas constitucionales y las leyes estatutarias tiene también rangos, rangos de especialidad técnica que harían que este tipo de proyectos se tramitasen por la Comisión Séptima integradamente para hacer un bloque técnico y filosófico alrededor de la definición de estos derechos.

Yo no comparto es la que ustedes diseñaron doctor Carrillo en la Constitución, y es que la Comisión Primera de Senado y Cámara es la garante de la interpretación constitucional armónica y sistemática con el bloque que se arma con las leyes estatutarias en materia de valores y principios fundamentales del derecho constitucional colombiano.

Pero cuando a las leyes estatutarias nos da por meterles aspectos regulatorios hay si les hayo la razón a los congresistas de las demás Comisiones, porque se sienten invadidos en sus competencias y desarticulan literalmente lo que es una ley estatutaria, por mí que no se regularan esos temas y que permitiéramos que las comisiones especializadas en materia de salud entraran a hacer una regulación integral.

Por esa razón pues, advertí yo no voy a armar un zaperoco aquí, presentando proposiciones para negar estos artículos, pero si advierto que como viene la ponencia de Cámara doctor Avellaneda, con todo el afecto del caso y para no enterrar el debate que usted ha planteado con Jorge Londoño, con el Senador Velasco y bueno me refiero a ellos tres porque estuvimos reunidos con ellos permanentemente.

Para no enterrar ese debate y someterlo a una votación aquí, deberíamos trasladar ese tipo de regulaciones al debate de la ley que entre otras cosas va a durar por lo menos 6 meses en un proceso de debate profundo sobre la forma como debe regularse ya la operación de las actividades que van a ser doctor Armando Benedetti, que van a ser que se le van a responder las preguntas que esta ley no le puede responder.

Él dice, como garantizo que la atención en urgencias sea clara, directa, pues ya estamos estableciendo el principio, no se le puede negar atención en urgencias a una persona por cuestiones administrativas, ni por deudas económicas, eso es una canallada absoluta y vuelve ineficaz el derecho a la salud.

Ya lo anunciamos, ya lo anunciamos en la ley estatutaria, porque ese es el contenido de la ley estatutaria, pero que me digan en que ventanilla va, quien lo presta, si es el particular o es el público, como va a ser el proceso de aseguramiento, eso es exactamente lo que hace la otra ley en un debate integral, yo no sería partidario que abordáramos una votación como la han anunciado para cercenar ese debate y que trasladáramos el debate a la Comisión de expertos en la materia.

Ojo Congresistas, porque vuelve a nosotros en las plenarios de Senado y Cámara donde revisaremos, que lo que hayan hecho en las Comisiones especializadas este acorde con los principios constitucionales y con los principios legales estatutarios que hemos establecido o vamos establecer el día de hoy.

Sin embargo yo quiero, para terminar señora Presidenta defender con dos argumentos tan solo lo que fue la posición unánime de la Cámara de Representantes en este tema del aseguramiento en salud, si se llega a votar en finalmente y viene incorporado como bien incluso, en la propuesta del gobierno como viene en la ponencia del a Cámara.

Yo quiero, porque se lo pregunte al Ministro y a los expertos, yo quiero confesar públicamente que mis temas no, de formación profesional no son especialidades en salud, a mí me enloquece cuando me pongo a leer la normatividad en salud porque no entiendo casi nada, entonces les pedí que miráramos que es ese tema del aseguramiento del que todo el mundo habla con tanta pre, con tanta propiedad.

Para los ciudadanos, para los ciudadanos este tema, voy a intentar definirlo con estas tres frases, son aseguramiento en salud, son las actividades destinadas a proteger a las personas de los riesgos que puedan producir, enfermedad, muerte prematura o discapacidad y el riesgo financiero que conlleva su tratamiento, implica realizar dos tipos de actividades.

Primero, gestión del riesgo en salud evitar o mitigar los riesgos derivados de las condiciones biológicas individuales que tenemos que nos vuelve propensos a estar enfermos en algún momento o de su conducta, evitar comportamientos de conducta como fumar o consumir licor que afectan la salud, o del medio ambiente, los temas de agua potable, de alcantarillados, todos los factores determinantes a los que usted se refiere.

Son parte de la gestión del riesgo en salud y demanda por ende actuaciones de prevención para combatir todos esos factores que determinan la existencia de riesgo para la persona y la gestión del riesgo financiero es ni más ni menos, es financiar y reorganizar en representación de las personas, la tensión de la enfermedad como tal para eso hay que contratar una red de médicos, construir hospitales, tener farmacias, medicamentos, en fin, todos estos elementos terminan en que las entidades que realizan estas actividades, todas las dos gestiones, la gestión de riesgo en salud y riesgo financiero, son doctor Salamanca las aseguradoras.

Qué es lo que determina para mí, si el régimen es público o no, qué es lo que determina, pues lo que determina es quién determina cuál es la prima de riesgo y quien determina cuál es el plan de salud que tiene la población y esa prima la tiene que determinar el Estado, desde eso comparto la percepción que debe ser público.

No pueden ser los particulares ni el libre mercado, el que determine el precio de cuánto vale la salud de una persona, lo debe determinar el Estado, la pregunta es quién debe correr el riesgo financiero, el Estado o el particular que en el caso de hoy prestan un servicio del 70% en materia de cobertura los particulares. Yo sí creo que el riesgo tiene que ser compartido y que es un error dejarle únicamente el riesgo al Estado.

Por eso termino diciéndole doctor Alfredo de Luque, que la explicación que usted hace de la propuesta de la Cámara es exacta con el aseguramiento social, que lo resumo como la expresión más legítima desde el punto de vista organizativo

de lo que es salud en el estado social de derecho que es lo que nos permite hoy consagrarlo como un derecho fundamental y ese aseguramiento en materia social lo recogemos, óigase bien no es un capricho de los ponentes de la Cámara.

Lo recogemos ni más ni menos que de la aclaración que ha hecho la OSD, ni más ni menos que la organización de buenas prácticas a la que estamos ingresando como colombianos ha mucho orgullo, ha determinado que prácticamente lo que lo convierte en social es la obligatoriedad del aseguramiento y el aseguramiento naturalmente obligatorio.

Qué significa que sea obligatorio, pues significa ni más ni menos que es lo mismo que establecer un tributo y por ser obligatorio la plata del sistema se vuelve pública y quien la administre tienes responsabilidades públicas en materia disciplinaria, en materia penal, naturalmente en atar de efecto constitucional para la salud.

En relación con la integración vertical, el único argumento que tengo es que tipo de bate es la integración vertical, es un debate filosófico sobre si deber ser público o privado, lo mismo nos decían aquí en Bogotá y usted lo tuvo que asumir cuando era gobernador de Boyacá doctor Londoño, de si la movilidad tiene que ser pública o privada o la prestación del servicio de telefonía tiene que ser pública o privada.

Que es lo que determina para el ciudadano lo que, lo que determina para el ciudadano si el servicio es bueno o malo que haya calidad, que es lo que determina que haya calidad y costo naturalmente favorable, en que las condiciones técnicas estén bien diseñadas y naturalmente que haya posibilidades de que no se construyan monopolios que terminen arrasando con la libertad en materia de escogencia del prestador.

Por esa razón hay temas técnicos y temas de mercado que en mi opinión debe ser debidamente valorados en la Comisión Séptima, antes de tomar la decisión de si metemos o no a Colombia en la desaparición de integración vertical o se mantiene en que niveles, en qué tipo de actividades, porque no es en blanco y negro como lo han señalado muchos de los congresistas, no es un tema en blanco y negro, no es un tema de si o no, no es tema simplemente filosófico.

Es realmente un tema gerencial un tema técnico y ojo lo único que anima esta intervención es lograr que efectivamente, que el consumidor de este producto de salud, que el usuario del servicio de salud, que es el colombiano y la colombiana que nos estén escuchando, que tengan las garantías, que el debate en el Congreso se da dentro de un marco técnico gerencial, que busca mucha calidad para su servicio pero también bajo costo y eso no se logra con principios absolutos sino con mucha razonabilidad, con mucha integración, con mucha inteligencia y con un tratamiento integral...

La Presidencia interviene para un punto de orden:

Tres minutos para terminar Representante. Tres minutos para terminar.

Recobra el uso de la palabra el honorable Representante Hernando Alfonso Prada Gil:

Ya Presidenta, no me voy a dejar provocar por Navas en el remate de esta intervención, el solo hecho de notarlo ya me despisto.

Presidenta era todo lo que tenía que decir, muchas gracias.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Representante Jorge Rozo Rodríguez:

Ya, Gracias señora Presidenta, ya muchos de mis colegas se han referido ampliamente a muchos de los aspectos que tiene este proyecto de ley estatutaria, pero yo voy a ser énfasis en algunos que son de mucha relevancia, obviamente todos sabemos ya que el derecho a la salud es un derecho fundamental autónomo, y aquí en esta ley estatutaria lo que hacemos es reafirmar lo que la Corte Constitucional en diferentes sentencias lo ha dicho, la universalidad que son principios fundamentales de esta ley, la sostenibilidad, la solidaridad y un punto importante que es la libre elección del prestador.

Hoy no existe esa libre elección del prestador porque las EPS tiene amarrado todo el, todo el proceso y todo el sistema de manera tal que el usuario no tiene hoy al posibilidad de escoger quien va a ser su prestador o a que hospital o a que clínica puede acudir cuando lo necesite, esta ley le da esa posibilidad a los pacientes de poder escoger su prestador.

Y un tema importante es que yo creo que muy pocas veces en este Congreso se ha puesto la izquierda o mejor la oposición y los que hacen parte de la coalición de gobierno, para una ley tan importante como esta y ellos han querido introducir algo muy importante que nosotros hemos acogido y son los determinantes sociales de la salud.

Esos determinantes sociales ni más ni menos lo que hacen es obligar al Estado al Gobierno para que mediante políticas muy precisas entren a trabajar en temas tan importantes como el agua potable, como la educación, como la salud, como la vivienda, que hacen parte indudablemente para que los colombianos podamos tener una salud adecuada.

Unos niños que no pueden tener el uso del agua potable, pues son niños que van a tener problemas de salud, unos niños que no tiene una adecuada salud para que puedan ellos mismos ayudarse, es esos temas de salud pues indudable van a correr los riesgos de tener un mala salud.

Unos alcantarillados inadecuadamente realizados en el país pues indudablemente que van a traer vectores que hacen que la salud de los colombianos se deteriore cada día más, por eso estos de-

terminantes sociales son muy importantes porque hacen que el gobierno tenga políticas públicas claras para que esos determinantes se reduzcan todos los días.

Trae esta ley un plan único de salud que lo que hace es todo lo contrario de lo que hoy está sucediendo, hoy hay una lista interminable de los servicios a los cuales puede acceder el colombiano, pero este plan único de salud lo que hace es todo lo contrario diciéndole al colombiano tiene derecho a todo menos estas exclusiones que ya aquí se ha hablado de manera taxativa y ampliamente sobre ese tema.

Se escuchó también mucho el tema de la red, si debía ser pública o si debiera ser privada o si debiera a ser publica privada, muchos querían que fuera privada, publica perdón, pero esto es una utopía como quiera que hoy aquí lo anunciaba el catedrático Prada, nuestro compañero, lo decía que cerca del 70% de los prestadores de salud en Colombia son privados y que esa red privada no tiene el estado la capacidad para adquirirla, para comprarla, para poder volver todos los servicios de salud públicos.

Entonces se decidió que debiera ser la red pública y privada, a mí me asalta una duda pero sin embargo y hoy cuando vemos el sistema de salud como ha colapsado, en pare el sistema de salud ha colapsado ha sido por culpa del Estado. El Gobierno que no ha aplicado los controles necesarios y efectivos, para que los prestadores lo hagan de la mejor manera, de una manera eficiente, de una manera técnica y de una manera sobre todo honesta y que pueda de verdad servirle a la comunidad.

Hoy tenemos que decir que vamos a volver a confiar en el Estado, cuando se habla de un pagador único, es una entidad del Estado que va a ser de pagador, que va ser el que va a ser los desembolso, va a hacer los pagos, va a hacer los giros y seguramente esos giros tendrán que ser de manera oportuna, porque sería la única manera de prestar unos servicios de salud eficientes.

Cuando los prestadores tengan su pago oportuno y efectivo, ahí es cuando se pueden exigir servicios de calidad, servicios con oportunidad, servicios buenos para que la gente pueda disfrutar realmente de esos servicios de salud eficientes, pero nos asalta la duda si la corrupción que es campante en nuestro Estado, vaya permear esa entidad pagadora.

Yo no quiero ver o no me imagino ver a esos prestadores de salud, de rodillas ante ese pagador diciéndole, buscando al gerente de esa entidad o buscando al político que en un momento todo sea el que determine quién va a ser el gerente de esa entidad para decirle oiga hágame el favor y dígame al sub gerente que nos pague una factura que llevamos 6 o 8 meses o 1 año como ocurre hoy y que ese político corrupto y que ese gerente pidan el 10 el 20 y el 30% como ocurre en el día de hoy en nuestro sistema de salud.

Y tenemos que hablarlo claramente de manera descarnada porque al país hay que hablarle con claridad y nosotros compañeros del congreso debemos tener absoluta claridad cuando vayamos a aprobar esta norma que todos los colombianos están esperando que sea una norma definitiva y que vaya a brindarle realmente la solución definitiva a los problemas de salud que todos los colombianos vivimos hoy.

Entonces vamos a volver a dar ese voto de confianza al Estado, al gobierno para que sea capaz de controlar a ese pagador en su momento cuando entre a operar, una cosa importante que tiene ese proyecto es la negación de la prestación de los servicios de salud, que quiere decir la negación de los servicios de salud, que ningún colombiano cuando llegue a una clínica o a un hospital pueda negársele la prestación del servicio.

Todo colombiano tiene el derecho a que le presten el servicio y toda entidad prestadora de servicio tiene la obligación de prestarle el servicio de salud a la persona, si acaban por ende esa, esa fastidiosa situación que hoy tenemos que es la de pedir las autorizaciones a las EPS, para que se puedan adelantar un procedimiento que hoy tiene que esperar uno y hasta dos días para que sean autorizados esos procedimientos y muchas veces ni siquiera se autorizan.

Pues con esta ley se acaba esa fastidiosa manera de actuar en el sistema y todos los colombianos sin necesidad de eso van a ser atendidos en el sistema y van a ser atendidos por todos los prestadores de salud. La autonomía profesional es una cosa que se incluye en este, en esta norma y es que ya los profesionales van a tomar sus propias decisiones sobre como son los tratamientos que deben aplicarle a sus pacientes.

Si hay alguna coalición en esas competencias, pues habrán unas juntas médicas que van a definir, si sí o no es adecuado ese tratamiento que se le está dando al paciente, se prohíben las dádivas como hoy suceden, que los laboratorios y los dueños de los grandes monopolios de las medicinas en Colombia tienen por costumbre ofrecer dádivas a los médicos para que introduzcan y sean prácticamente los que comercialicen esos productos de la salud.

Se dan becas, se dan viajes, se dan dineros, se dan dádivas para que los profesionales de la salud accedan a hacer ese ejercicio para las multinacionales, prácticamente los ponen a trabajar, los ponen al servicio de los multinacionales y con esta ley lo que se pretende es acabar con esa modalidad para que sean los médicos los que libremente puedan escoger cuál es el medicamento que se le debe y cuál es el procedimiento que se le debe aplicar al paciente.

Una cosa importante que hoy está ocurriendo en Colombia, en las zonas más alejadas de nuestro país, difícilmente se encuentran profesionales de

la salud, difícilmente se encuentran profesionales especializados que puedan atender a la comunidad y por ende todos tienen que ser remitidos a las grandes capitales porque ahí es donde están los profesionales adecuados para que puedan atender esos pacientes.

El Estado tendrá que encargarse de manera adecuada para garantizar la disponibilidad de esos servicios, de esos profesionales en las zonas, me imagino tendrán que tener tarifas diferenciales para que puedan estar ahí esos profesionales que hoy se encuentran concentrados en las grandes urbes.

Y un último tema ya para terminar, que se viene discutiendo y en el cual no nos hemos podido poner de acuerdo con el Senado, es si se acaban o no las EPS, en principio creería yo que las EPS se acaban, que se transforman y que se vuelven otros entes y que el gobierno y que el Ministro ha querido llamarlas las gestoras, obviamente van a tener otras funciones diferentes a las que tienen hoy que es lo que hay que decirle al país.

Las gestoras que van a aquedar, no van a tener las mismas funciones de las EPS, hoy las EPS dan autorizaciones, las gestoras no van a autorizar absolutamente nada, hoy las EPS manejan recursos del sistema, esas nuevas gestoras no van a manejar ningún recurso económico, por ende se acaba la intermediación económica que hoy existe en el sistema, no van a ser contención de gastos estas EPS porque no van a ser propietarias de ninguna IPS y ahí es donde se acaba la integración vertical.

Porque hoy lo que ocurre es que las EPS, son dueñas de IPS y por eso las EPS son las que dicen a tal IPS es donde van mis pacientes, porque esa IPS hace parte de mi red, ese sistema se acaba ya no va a haber esa situación en el nuevo sistema que está planteando esta ley, entonces ellos van a quedar como articuladores del sistema, tiene que haber alguien entre el pagador y el que presta los servicios de salud que articule el sistema, entonces ellos van a hacer, van a hacer las auditorías, ellos son los que van a decir si se hizo bien y se prestó bien el servicio y le van a decir al pagador estas facturas o estos prestadores hicieron bien la tarea, por lo tanto usted está autorizado para que pague y para que le entregue los dineros a estas IPS que son las que van a prestar el servicio en salud.

Entonces va a ser de una intermediación que hoy existe, se va a convertir en un articulador del sistema simplemente y eso acaba con la intermediación vertical, en qué consiste la integración vertical hoy, en que los dueños de las EPS tienen las IPS y esas IPS son propietarias de lavanderías, son propietarias de los rayos X, son propietarias de lo que se imagina se puede montar alrededor, son propietarias de laboratorios, son propietarias de todo lo que tenga que ver con el sistema, pues aquí eso se acaba indudablemente.

Eso no quiere decir que un hospital no pueda tener toda una serie de cosas que puedan darle la

posibilidad de prestar el mejor servicio de salud a la comunidad, por esa razón creo que esta ley que se está hoy presentando para estudio de las Comisiones Primeras, es un ley bien estudiada, es una ley juiciosa, es un marco general que le da una posibilidad a la comisión Sexta de que adelante el estudio de una ley muy juiciosa, una ley ordinaria que va a darle desarrollo a este marco normativo que nosotros estamos hoy discutiendo y que seguramente lo vamos a aprobar para darle una herramienta al Estado; y darle una herramienta al país para que todos los colombianos tengamos la mejor salud que estamos esperando desde hace muchos años.

Gracias señora Presidenta.

La Presidencia interviene para un punto de orden:

Bueno, ya hemos terminado todas las intervenciones de los Senadores y Representantes Ponentes y de aquí en adelante vamos a dar el uso de la palabra por 10 minutos; de todas maneras agradeceremos la brevedad, para ver si hoy sometemos a votación este proyecto de ley que el país está esperando que ya lo saquemos de estas Comisiones.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Hernán Francisco Andrade Serrano:

Me gusta la celeridad Presidente que le ha impuesto al debate, yo sé normalmente como buen Conservador soy respetuoso de las líneas y de las costumbres parlamentarias y claro que acanto el liderazgo de mi colega copartidario Juan Manuel Corzo que suscribió...

..., nosotros vamos a votar positivamente el proyecto de la vida nacional como vocero y como Senador dirigente no puedo dejar pasar sin dejar unas breves líneas Ministro Carrillo, Ministro de Salud, en la explicación académica anterior suya señor Ministro de Salud del qué y el cómo lo tengo claro, perfectamente claro qué significa la Ley Estatutaria.

Pero me parece que en ninguno de los dos debates no he presenciado los de la ley ordinaria, sé el núcleo central no desde el derecho fundamental sino el del modelo en cuanto que la Ley 100 nació doctor Carrillo teniendo como paradigma y como meta un país en desarrollo, eso fue lo que se creó y se creó ahora que leí el principio de solidaridad para que el contributivo subsidiara al subsidiado.

El tema pensional y el tema de salud está basado en ese principio de solidaridad, pero qué pasa Ministro eso es para otro país, contributivos no tengo la cifra exacta 5 millones, contra 20 subsidiados, cuando el tema era a mediano plazo equiparar las cargas, se me señala Representante Prada y colegas que la sentencia que todos celebramos de igualar el contributivo al subsidiado lo que está haciendo es que la gente se está pasando del contributivo al subsidiado.

Terrible y entonces este es un país que va a girar solamente contra la chequera pública, yo quiero dejar constancia, Ministro Gaviria sabe cuántos pensionados hay en Colombia, me dieron las cifras de semana usted me dirá si no, Ministro Carrillo 1.550.000 pensionados, es decir, colombianos y colegas que pensionados en Colombia no hay sino el 3.3% doctor Salamanca, imagínese lo terrible.

Entonces yo quiero dejar constancia, que aquí claro que tenemos las diferencias de salud pero aquí es un modelo que se aprobó para un país que hoy no existe, un país que queremos en paz doctor Prada y doctor Londoño, colegas, pero que no es la realidad, entonces claro que viene la preocupación nadie va a aceptar políticamente ni ideológicamente que regule más la tutela.

Pero la tutela se requiere porque el servicio de salud no funciona bien, el día que funcionara bien el sistema de salud no habría problema alguno. Y ministro todos los colombianos celebraron, celebramos, yo, su oponente ese acto administrativo, el fallo de las pensiones, el 95% de los colombianos celebró, y no ha salido el fallo pero ese fallo está sustentado en solo un principio constitucional, la sostenibilidad fiscal.

Y entonces ¿qué pasa?, podemos girar chequera contra todos, contra todas las operaciones contra todos los servicios de salud; aclaró el Senador Andrade como conservadores en contra, no señor yo lo que estoy dejando aquí es la constancia si la chequera del país tiene fondos, si el Ministro Cárdenas que sé que viajaba al país, sé que se ha reunido con los ponentes tenemos perfectamente claro para dónde vamos.

Ojo el Gobierno del Presidente Santos, ese que usted encarna políticamente y ese que estamos apoyando, el 78% de los colombianos considera que no se ha hecho nada en el tema de salud, el 78.

Así que el tema es terrible y le decía ayer al Ministro Gaviria, usted creo que no estaba Carrillo, se hizo como se quiera llamar, denuncia pública, show, lo que quiera con el temario recobros, Ministro que usted me diga en el debate ahora o después a mí, o que me señales quien en el temario recobros, se han aumentado los recobros, usted me dijo ayer que no demuéstramelo con cifras, si los recobros han aumentado o no han aumentado.

Qué pasó con la intervención de Saludcoop, cuál es la situación financiera hoy de Saludcoop, que pasó con el relevo de nuestro común amigo Mauricio Castro como interventor de Saludcoop, qué hay de fondo en el relevo de esos interventores, porque voy encauzando la intervención para decir que muchos de estos temas desde que a mí el doctor Prada, el doctor Avellaneda se hayan acercado a la curul a decirme que sí han avanzado yo les creo, doctor Luis Carlos y voto, y voto con gusto porque me ha gustado que todas las vertientes políticas concluyamos en este marco general.

Pero yo quisiera señalar que mucho de esto, de Estado y dice al fetichismo normativo nuestro, lo estaba diciendo y me atrevo a decirlo acá en público como lo dijimos cuando lo cambiamos el esquema de elección de los personeros hay algo más corrupto que la elección de los personeros en Colombia, mañana me llegan cartas, o hay algo más corrupto que la elección de los gerentes de hospital en Colombia señor Ministro.

Y se corrompen la sal, se corrigieron las universidades privadas, entonces cuando se corrompe la sal el tema no es del Congreso, el tema no es legislativo, el tema es de funcionamiento de eficiencia y de corrupción en general, por eso como se me están acabando estos minutos yo quisiera decirles que el Congreso una vez más, una vez más le hice a los colombianos y como comencé hoy en esta plenaria no tenemos ningún lazo, ninguno.

No vamos a la EPS ni a pedir una aspirina, salvo en una urgencia como aquí se señaló públicamente, absolutamente nada, ningún lazo con ninguna de EPS, pero esperemos hablando de salud, si este proyecto es peor el remedio que la enfermedad. Por qué, porque aquí hay aspectos positivos y termino Presidente.

Y aspiro que el gobierno no se arrugue, en esta curul y en este atril el debate de los monopolios del cemento y de la industria cementera en Colombia, doctor Londoño fue un gran debate, cuando compraron los pequeños y bajaron el cemento a \$8.000 pregunten a cómo está el precio del cemento hoy, es el más caro de toda América Latina y Ministro no se vaya a arrugar.

Ni el gobierno se vaya a arrugar en el tema de la política farmacéutica, no resiste un mercado de 2.000 millones de dólares, sobre precios y unas ganancias por lo menos de 500 millones de dólares en exceso en el tema de política farmacéutica.

Por eso nuevamente Ministro Carrillo como lo hemos hecho a lo largo y ancho de la agenda legislativa le apostamos a que mejore el sistema de salud pero muchas veces, muchas veces para no meternos en el tema del modelo y del aseguramiento y el tema público, me gusta mucho su planteamiento doctor Prada que lo que importa finalmente no es quien presta, sino la calidad de la función pública y le entendí el planteamiento y nos iríamos a muchas discusiones.

El temor jurídico Ministro Carrillo de crear un aparato que se creó al margen de la ley, cuántos millones de personas valen las demandas por cambiar un modelo al calor de una discusión parlamentaria, esas y muchas reflexiones para decirles que sí, que nosotros como Senadores volvamos a contribuir y Dios quiera que este esfuerzo conjunto de todos los sectores políticos conduzca a una mejor prestación del servicio de salud en Colombia.

Muchas gracias.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Representante Pablo Enrique Salamanca Cortés:

Gracias Presidenta, yo quisiera retomar la frase con la que finiquitó su exposición doctor Andrade, se pregunta él con preocupación ¿cuánto nos va a costar a los colombianos el cambio de este modelo?, demandas sobrevendrán a granel, yo diría cualquier cosa que cueste doctor Andrade es si esa situación nos da la fortuna de salvar una vida de un niño vale la pena que el Estado haga ese esfuerzo.

Yo creo que aquí no podemos entrar en consideraciones de índole tan pequeña, tan minúscula frente a la dimensión descomunal del respeto que implica la vida de un ciudadano, aquí estamos nada más ni nada menos que frente a una controversia sobre los modelos, el uno al modelo empresarial y de negocio y el otro como debe ser la responsabilidad en cabeza del Estado como representante de la población.

Como ente que no está preocupado del cálculo pormenorizado de las utilidades y la rentabilidad, mientras que por el otro lado los niños, las mujeres y los hombres y los ancianos se mueren por inasistencia médica, en tratamientos en laboratorio, en medicamentos.

Por eso yo siempre pensé que era necesario e inaplazable de que el Congreso tramitara una reforma constitucional que desmontara ese nauseabundo y asqueroso negocio que luego mantenido ahora y lo seguimos manteniendo y lo seguimos impulsando.

En el debate pasado, en la Comisión Primera donde el proyecto que yo presenté iba encaminado a lo siguiente, consagrar el derecho fundamental, la salud como derecho fundamental y en ese orden y con esa idea trasladarlo de derecho social al capítulo de derechos fundamentales, con las connotaciones que eso tiene que muchos de los colegas saben.

Además de eso fijaba la responsabilidad indelegable en cabeza del Estado, la atención de la salud y como último punto la eliminación de toda forma de intermediación y de negocio en la administración de los recursos, el señor Ministro se opuso y hoy vemos que nuevamente, ese modelo tiende a prevalecer y me preocupa.

Aquí decía el doctor Roosevelt algo que es gravísimo, dice nos hemos puesto de acuerdo en todo, en lo fundamental, en lo esencial, nos falta un poquito, y uno dice cuál es el poquito que falta y uno dice cuál es el poquito que falta, definir cuál es el modelo, si es un negocio, si es la estructura del negocio, o se convertirá esto definitivamente en un servicio social sin ninguna rentabilidad, porque sé que cuando hay particulares ahí ese ingrediente es inevitable y necesario en toda empresa.

Nosotros no podemos decirles a los empresarios de Colombia que cambien su destino y su naturaleza y sus objetivos, nosotros no podemos decirles

a los empresarios de Colombia que sacrifiquen sus utilidades en aras de salvar la vida de un colombiano, son absolutamente incompatibles en su génesis esos dos polos, son irreconciliables por naturaleza.

Por eso la vida debe ser una responsabilidad indelegable del Estado, la vida que es consustancial al derecho de la salud, por eso yo veo que dentro de esa misma tónica han proseguido quienes desde la Cámara redactaron su ponencia.

Miden el triste y frágil papel que le delegan al Estado para administrar el derecho a la salud se los voy a señalar a todos ustedes para que delante de Colombia, para que delante de este país, para que delante, frente a los ojos de quienes han sufrido el desgarramiento, de ver una vida que se escapó en medio de la inercia y de la indolencia de unas EPS que no les importa la vida a ver si somos capaces de proseguir en esta doctrina, en estos planteamientos en este engaño y esta farsa.

Dice obligaciones del Estado artículo 3° y es lo que ahorita es lo que vamos a decidir, y es lo que los colombianos y lo que esta mañana decían algunas emisoras, es que el Congreso es indolente, el Congreso no quiere aprobar un aspecto tan importante y sobre el cual hay tanta expectativa por parte de la ciudadanía.

Miremos a ver si efectivamente este proyecto que plantea el Ministro; de que plantea la Cámara es el que está reclamando el país, miren el papel que le fija al Estado, dice literal a: el Estado debe abstenerse de ingerir directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud y a adoptar decisiones que conlleven al deterioro de la salud y realizar cualquier acción o misión que pueda resultar en un daño a las personas.

Imagínense, ingerir directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud, o sea que en este momento está fijando en el Estado de que se quede quieto, absolutamente que si hay algún desfase por parte de los administradores privados quédese quieto, como observado por qué ese va a ser su papel, pero además de eso dice literal b) formular y adoptar políticas de la salud; literal c), formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, establecer mecanismos para evitar violación del derecho, solamente papel policivo, papel de regulador, papel de observador.

Velar por el cumplimiento de los principios del derecho fundamental, o sea a seguir vigilando a las EPS que por favor salve la vida de los pacientes dándoles buenos consejos, seguramente, realizar evaluaciones como el maestro de escuela realiza evaluaciones al final, o sea propender por políticas, observar, regular, mirar mientras que la plata, los recursos a manos llenas se los devoran los empresarios insaciables que casi redujeron la salud de los colombianos a una situación de mendicidad.

Son unos mendicantes los colombianos y yo no digo que solamente corresponde esto y esa vivencia y esa tragedia la viven los estratos más humil-

des; sino todos los sectores de la población incluidos los mismos Congresistas porque uno también reclama derechos de la salud y vaya a ver a estas entidades que prestan prepagadas ya nos toca ir a hacer la cola, ya nos toca ir a esperar partiendo de la base de que niegan a las personas que están con medicina prepagada el derecho a los medicamentos.

A ninguna persona que tiene medicina prepagada le dan los medicamentos, porque el elemento de la rentabilidad y el negocio prevalecen por encima de cualquier consideración, en virtud de estos argumentos yo solicito honorables Congresistas de que lo esencial no es lo que aquí se ha dicho, no, nos pusimos de acuerdo en todo menos en el modelo, lo que hay que demoler es el modelo señora Presidenta.

O si seguimos este modelo empresarial y de negocios o le depositamos la responsabilidad como pasa en Inglaterra donde en los Juegos Olímpicos pasados dieron muestra al universo entero de la capacidad que tiene el Estado de sentirse orgulloso de cómo se respeta el derecho fundamental de la vida de sus ciudadanos, nosotros podemos hacerlo, y aquí no se puede definitivamente tratar de caricaturizar el hecho de Caprecom y de por qué esa es la demostración palpable de la ineficacia.

Eso aquí tiene un fondo, que no es que el sector público por naturaleza sea incapaz y sea inepto, la contralora decía aquí se desmontó, se desmontó del Estado como administrador de los servicios públicos con la idea de que era ineficaz, de que era corrupto y que los particulares eran los buenos, eran los nobles, eran las personas que eran capaces, y se demostró que no lo son tanto, nunca había visto yo tanta corrupción, tanto desbordamiento de indolencia como está ocurriendo con estos paseos de la muerte...

Presidenta aquí la víctima no es solamente el paciente, ya lo hemos visto doctor Prada por si estas cifras de pronto no lo conmueven, los médicos en Colombia es un gremio que hoy en día lo explotan, lo constriñen, un médico antes que juraran de Hipócrates no pueden laborar ante Keynes, ante Adam Smith, y ante David Ricardo que tienen que salvar la vida no de los pacientes pero sí el negocio.

Yo considero que de verdad honorables Congresistas que estos médicos, estos profesionales de la salud, un odontólogo se gana entre 800.000 y 1.200.000 en promedio es una explotación miserable, los profesionales de la salud no tienen estabilidad laboral, las enfermeras que no se diga, quienes trabajan para las áreas de la salud igualmente, de modo ¿qué hay que mantener doctor Navas de este modelito criminal e irrespetuoso e indolente?

Si este Congreso es capaz de hoy aquí y ahora defender este modelo de salud empresarial y de negocio debemos sentir vergüenza frente a la derrota porque tuvimos la oportunidad grande de

darle los derechos a la gente y por indolencia y por salvaguardar los intereses de una manada de empresarios insaciables no fuimos capaces de hacerlo.

Señor Ministro por favor yo le solicito, y respeto y apoyo la ponencia que hicieron los honorables Senadores porque se aproxima un poco más a las necesidades que tiene nuestro pueblo colombiano y en esta misma medida y en esa misma dirección van radicadas unas proposiciones que formulé.

Gracias señor Presidente muy amable.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Juan Manuel Galán Pachón:

Gracias señora Presidenta, voy a tratar de ser muy sintético porque es mucho lo que se ha hablado durante este debate, pero me parece importante enfatizar algunos. Señor Presidente.

En primer lugar se habla mucho del modelo, ¿qué modelo vamos a adoptar en Colombia materia de salud? Cómo vamos a reformar un modelo que muchos dicen es absolutamente inviable y hay que acabar, yo creo señor Presidente y de acuerdo con muchos entendidos en la materia, que no hay mucho que inventar en materia de salud.

Si uno observa el mundo encuentra básicamente tres modelos de salud no hay más, uno es el totalmente privado que es el que tienen países como los Estados Unidos que tienen los problemas y dificultades que ya todos conocemos, el otro es totalmente público que tiene que ver con el modelo inglés, el modelo canadiense en donde pues por supuesto su modelo igualitario, equitativo, pero su modelo también que presenta algunas dificultades.

Y el tercer modelo y damos gracias el modelo nuestro que es una especie de híbrido entre el modelo privado y el modelo público, una especie de modelo mixto que fue el que propuso la Ley 100 de 1993 en su momento que fue una ley además cuyo espíritu y cuyo propósito fundamental eran las pensiones, pero por el camino se fue convirtiendo en una ley de salud.

Yo creo señora Presidenta que para esta responsabilidad que tenemos las Comisiones Primeras del Senado y Cámara, estudiar este proyecto de ley estatutaria pues básicamente uno debería pensar en algunos principios que deben estar contenidos en esa ley.

Esos principios pues obviamente creería yo deben recoger los puntos fundamentales de la Sentencia T-760 de la Corte Constitucional y debería también concentrarse en la definición del derecho fundamental a la salud que es lo que hace de esta ley y una ley estatutaria y uno creería que en materia de salud claro hay que decir en qué consiste el derecho fundamental a la salud, y aquí a lo largo de la mañana nos venía escuchando en sucesivas intervenciones de todos los colegas en la materia.

Pero yo creo que también es muy importante de manera explícita y lo reconocía el Senador Avellaneda que es uno de los más conocedores, Senadores en la materia, es necesario explícitamente decir en qué no consiste el derecho fundamental a la salud, porque de esa manera vamos precisamente a cumplir con la misión fundamental, una misión que puede ser impopular sobre todo en esta época señora Presidenta preelectoral en la que nos estamos adentrando.

En donde tramitar esta ley en este ambiente electoral es aún más complejo, pero creo que es fundamental definir en qué no consiste este derecho fundamental a la salud y aquí se han presentado algunas ideas sobre la materia, es inconveniente y es absurdo que tratamientos cosméticos pretendan incluirse en los beneficios de la salud, o por ejemplo tratamientos experimentales costosísimos en el exterior u otro tipo de cosas en donde aquellos en la sociedad que más capacidad de financiación tienen le quitan recursos a la población más pobre, que tiene menos capacidad de pago y de menos capacidad de acceso a los servicios de la salud, precisamente porque a punto de tutelas buscan que el sistema público de salud les financie tratamientos que perfectamente ellos podrían sufragar.

También se ha hablado y lo dijo el honorable Representante Alfonso Prada con mucha pertinencia, que puede llegar a ser inconveniente tratar de ordinarizar por decirlo de alguna manera la ley estatutaria de la salud e incluir aspectos que son de reserva y de resorte de la ley ordinaria y del trámite que está cursando en las Comisiones Séptimas de Senado y Cámara, en donde no deberíamos inmiscuirnos en aspectos que tienen que ver con la ley ordinaria.

Otro aspecto señor ministro que yo quiero subrayar y no es un aspecto que le quiero subrayar a usted personalmente señor Ministro; sino en general al gobierno y a los gobiernos; nosotros en este Congreso nos la pasamos estudiando y adoptando legislaciones que siempre terminan en letra muerta señor ministro por qué no se reglamentan, jamás se reglamentan, entonces esta responsabilidad de reglamentar las leyes a mí sí me parece señora Presidenta que debería quedar absolutamente clara.

Como un compromiso porque de nada vale que nosotros acá nos gastemos en debates interminables e ideológicos, programáticos legislativos, aprobemos leyes para qué si son leyes que en manos de los gobiernos nunca terminen convirtiéndose en una realidad, porque no se van a reglamentar. Es mucho el esfuerzo que hacemos varios Congresistas de estudiar y elaborar proyectos de ley para que terminen en el limbo de la no reglamentación de la legislación.

Yo personalmente tengo la gran frustración personal de la Ley 1566 que es una ley que reconoce en Colombia la adicción como una enfermedad para empezar a darle tratamiento al adicto no como

criminal sino como un enfermo como un paciente el sistema de salud que está en un punto muerto en su reglamentación.

Me causa un poco de risa ver los informes de la OEA decir que proponen como una gran innovación que desde ahora los consumidores de sustancias y coactivas van a ser considerados como pacientes y no como criminales, cuando desde julio del 2002 el Presidente Santos sancionó una ley en Colombia que reconoce la adicción como enfermera.

Entonces, el llamado que le quiero hacer con todo respeto pero con mucho énfasis al gobierno es que no podemos terminar este gran esfuerzo en el Congreso de la República para ver legislaciones que terminan absolutamente en el limbo de la no reglamentación.

Otro punto, ya para terminar para ir terminando señora Presidenta que quiero resaltar, es un punto que preocupa en esta reforma y es el punto de la infraestructura, en la provisión de servicios de salud, y son temas de alguna manera concretos que merecen respuesta, porque claro, se cuestiona con mucha razón la integración vertical y el hecho de que a través de la integración vertical se desvíen los recursos públicos de la salud hacia negocios de lucro particular que no tiene nada que ver con el derecho fundamental a la salud de los colombianos y con el sistema de salud.

Como agencias de viaje, condominios, todo tipo de actividades que no tienen una relación directa con la salud de los colombianos, pero nosotros estamos muy rezagados en Colombia en materia de infraestructura en salud yo me puse a consultar algunas cifras de infraestructura en el mundo y hay un ranking de por ejemplo el número de camas por 1.000 habitantes en un comparativo de todos los países.

El país que encabeza con más infraestructura de camas por 1.000 habitantes en Japón con 13.75 y el último es Camboya con 0.1, bueno, pues encontré que en Colombia hoy tenemos más o menos una cama por 1.000 habitantes, cuando deberíamos estar entre 2 y 3 camas por 1.000 habitantes, Haití tiene una por cada 1.000 habitantes, 1.3 tiene Haití, y nos supera por 0.3 en ese ranking de infraestructura en materia de camas hospitalarias por cada 1.000 habitantes.

Entonces, la pregunta es señora Presidenta, si el Estado colombiano va a asumir la responsabilidad del sistema de salud y lo ha financiado qué garantías vamos a tener los colombianos de que la infraestructura en materia de salud y la provisión de servicios, la inversión la va a hacer el Estado, eligen con todas las críticas y los defectos que tiene la Ley 100 y qué se le hace a la Ley 100, pues esta infraestructura era paupérrima.

... tremendamente deficitaria antes de la Ley 100 de 1993, entonces este tipo de cuestiones concretas de la aplicación de esta reforma que vamos a

hacer, me parece que ameritan también respuestas concretas.

Y el último punto que yo quiero enfatizar, señora Presidenta, es el de la salud pública, creo que hay un consenso generalizado en cómo a partir de la Ley 100 de 1993 la salud pública en Colombia ha sufrido un proceso sistemático y continuo de erosión, como enfermedades ya desaparecidas después de grandes esfuerzos públicos, de campañas de vacunación que yo recuerdo cómo las campaña del gobierno de Belisario Betancur en donde se erradicaron muchas enfermedades, después de la Ley 100 de 1993 esas enfermedades empezaron las reaparecer.

Eso tiene que ver pues con los incentivos al sistema, si los incentivos al sistema están concentrados en el tratamiento, en los recobros, en los medicamentos, en los cuidados intensivos, pero no en la promoción y la prevención, pues se vuelven incentivos perversos para generar esta crisis deficitaria del sistema de salud y el hecho de que la salud pública siga su proceso de erosión.

Pero aquí yo quiero enfatizar señora Presidenta en que uno de los principales problemas o el principal problema de salud pública en nuestro país se ha reconocido es la salud mental, y en ese tema de salud mental tenemos una muy débil institucionalidad para responder al desafío de salud pública, en el Ministerio de Salud la dependencia que tiene a su cargo la salud pública y la salud mental pues está relegada a un rango jerárquico del tercer o cuarto o quinto lugar, cuando debería estar en el primer orden de la prioridad del ordenamiento del Ministerio de Salud por la importancia que representa.

Señora Presidenta, yo creo que hemos hecho un debate profundo, a fondo con muchos argumentos analizando la responsabilidad que tenemos en este momento pero ante todo y con esto quiero terminar señora Presidenta, nuestra posición es del Partido Liberal, el del liberalismo colombiano, es por un sistema de salud que ante todo busque privilegiar con discriminación positiva a aquellos sectores de la población más pobres, de más escasos recursos que menos acceso han tenido a los servicios de salud en nuestro país.

Y también que no se limite la tutela, que es un patrimonio de la Constitución de 1991 defendida en todas las horas por el liberalismo, por el Ministro Carrillo que estuvo como protagonista en esa Constituyente de 1991 como una herramienta que ha sido útil y fundamental para la reivindicación de los derechos de millones de colombianos en materia de salud.

Muchas gracias señora Presidenta.

La Presidencia interviene para un punto de orden:

Señores me da mucha pena con ustedes, pero me toca reducirles el tiempo de la intervención las plenarias están citadas Senado a las cinco de la tar-

de, Cámara a las siete no se pueden cancelar y este proyecto hay que votarlo hoy para que pueda hacer trámite a las diferentes plenarias y ser conciliado, así que de aquí en adelante el tiempo de intervención será de cinco minutos y tenemos 30 proposiciones radicadas al proyecto base.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Representante Alfredo Bocanegra Varón:

Gracias señora Presidenta, señora Presidenta este es un espacio de liberación importante para que Colombia entienda que este Congreso, no de ahora sino desde el inicio de este periodo constitucional, ha colocado a través de muchas discusiones y muchos debates como prioritario el tema de la salud, si hoy estamos estructurando una ley estatutaria para que los colombianos tengan mecanismos de defensa y de acceso a la salud pública es precisamente porque el sistema ha colapsado.

Y frente a ese colapso del sistema hemos venido haciendo las provisiones de tiempo atrás, en la Comisión primera de la Cámara para que lo sepan los colombianos, el señor Ministro de Hacienda anterior, el doctor Juan Carlos Echeverry, se apareció un día con el propósito de impulsar una reforma constitucional al título 13 por medio del cual en nuestra humilde interpretación ahora que el Senador Galán ha mencionado la defensa de la tutela hacía completamente inocua este mecanismo de la tutela al dejar todo supeditado al tema de la sostenibilidad fiscal y logramos en un gran debate que nos llevó a recorrer todo el proceso constitucional del Estado Social de Derecho en Colombia, a estructurar con el Representante Arcila, de la Bandada Conservadora, el parágrafo que hoy ha sido citado por el Senador Avellaneda, por medio del cual al interpretar el presente artículo bajo ninguna circunstancia, autoridad alguna de naturaleza administrativa, legislativa o judicial podrá invocar la sostenibilidad fiscal para menoscabar los derechos fundamentales, restringir su alcance o negar su protección efectiva.

Hoy, al darle el carisma de derecho fundamental que no lo tenía porque no es cierto que el Constituyente de 1991 lo haya incluido como un derecho fundamental, el Constituyente de 1991 como lo hizo también la convención de los derechos humanos sociales y económicos de la ONU en 1996 le da la denominación al tema de la salud o lo que ellos llaman la protección médica como un derecho dentro de los capítulos sociales, económicos y culturales y no fundamentales.

Pero si en Colombia hay 5.5 víctimas de la violencia, esa cifra es mucho mayor por culpa del sistema de salud que tenemos en Colombia que ha decretado más muertes en las puertas de los hospitales y por la negación de los servicios, con la disponibilidad de recursos que tiene el sistema, por eso es importante que este proyecto aunque no sea perfecto sea aprobado, porque es importante también que los colombianos entiendan que lo que

se ha venido diciendo los medios de comunicación no es cierto, que aquí se iba a eliminar la tutela para que no tuviera aplicación frente a los temas de salud; aquí la tutela está blindada, está protegida como un mecanismo insuperable, insustituible de los ciudadanos colombianos para que a través de lo que se ha denominado la judicialización del sistema de la salud en Colombia sigue exigiendo este derecho, ya no como un derecho social sino como un derecho fundamental porque este Congreso de Colombia con la voz de todas las tendencias políticas o hilo está estructurando.

Quienes en el pasado propusieron lo fundamental de este derecho en el Congreso fueron apabullados por la mayoría de las comisiones, hoy es el gobierno; cuando lo hizo el representante liberal Salamanca todo el mundo lo sepultó porque era una idea de Salamanca, se burlaron de él y hoy es la gran realización de este Congreso porque procede de una iniciativa gubernamental y no de la iniciativa de un modesto parlamentario.

Colombianos, aquí hay muchas personas que tienen vicios, que tienen crímenes, que tienen defectos y que deben representar algún sector de esas personas en Colombia, pero también hay gente virtuosa que defiende los derechos fundamentales de los colombianos, que saca la cara por la gente buena de este país y que está dispuesta a seguir luchando para que temas fundamentales como el de la salud no se conviertan en un negocio.

Por último, anuncio mi voto sin importar cuál sea la decisión de mi partido de que estoy de acuerdo con el aseguramiento público y no por el negociado privado.

Muchas gracias.

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

Muchas gracias señora Presidenta, señores Ministros, Senadores y Representantes, si no entenderíamos señora Presidenta la urgencia y la responsabilidad que tiene usted de dar una respuesta en el día de hoy, cuál va a ser la suerte de este proyecto, uno debería acogerse al reglamento y reclamar los 20 minutos mínimo que le da la Ley 5ª para poder intervenir, porque es que en cinco minutos es muy difícil poder redondear todo lo que uno pudiera decir sobre este tema, pero vamos a ceñirnos al tiempo que usted nos ha señalado.

A mí me parece que fue una buena decisión que se presentara el proyecto de ley estatutaria el cual nosotros estamos estudiando en el día de hoy, pues seguramente aquí tendremos la posibilidad de intervenir más a fondo cuando venga la ley ordinaria; yo personalmente hubiese preferido que esta ley estatutaria pudiera tener unos 5, 6 o 7 artículos como máximo así se lo había expresado al señor Ministro hace unos 6 meses, porque de lo que se trata en esta ley estatutaria fundamentalmente es de tres cosas, definir cuál es el núcleo esencial del derecho y pues todos sabemos que el derecho a la

salud es el derecho que hoy están reclamando los colombianos que sea un derecho que se garantice de manera oportuna, que sea eficaz y que se garantice en las mejores condiciones de calidad.

Uno debería dejar sentado en esta ley estatutaria cuáles son los límites del derecho, yo creo que de lo que se trata una ley estatutaria es decir qué es lo que tengo que hacer con mis recursos, hasta dónde pudo llegar, porque seguramente aquí uno podría pensar que los colombianos tenemos un derecho a reclamar todo lo que necesitamos pero infortunadamente y en la práctica eso no siempre es posible.

Ese derecho tendrá el Estado que garantizar su efectividad a través de los diferentes mecanismos para su real protección, yo quisiera señor Ministro dejar planteadas unas inquietudes, unas preocupaciones que me asisten, una de ellas es la sostenibilidad de este proyecto, que bueno fuera que el señor Ministro de Hacienda pudiera intervenir en este debate y nos dijera realmente cuánto es el presupuesto para implementar este nuevo sistema de salud que hoy estamos discutiendo y seguramente aprobando.

Yo personalmente anuncio mi voto positivo por cuanto a que esta representaba nuestro partido, usted como Coordinadora de Ponentes, señora Presidenta, y mal podríamos no apoyar todo el trabajo que ustedes han venido realizando. Pero miraba unas cifras así por encima, si no estoy mal de ANIF donde decía que la cobertura que falta en Colombia vale alrededor de 1.6% del Producto Interno Bruto, la homologación de los planes obligatorios vale más o menos 2.6 del Producto Interno Bruto esto quiere decir que nos está faltando 4.2 del Producto Interno Bruto, si a esto le sumamos que el gasto actualmente es más o menos del 7.3% del Producto Interno Bruto tenemos que para el 2014 vamos a tener que disponer de 11.5% del Producto Interno Bruto, y si se tiene en cuenta que tan solo el 29% de la población económica activa es la que hoy está contribuyendo, pues vamos a tener que hacia el 2035, como lo dijo ANIF en un estudio muy juicioso, vamos a tener un déficit cercano al 4%, ese es un tema que ojalá pudiéramos analizarlo y estudiarlo con tranquilidad.

El segundo tema que a mí me preocupa es qué va a pasar con la deuda que actualmente hoy se tiene con las diferentes entidades que han prestado los servicios de salud, vamos a hacer borrón y cuenta nueva, les vamos a decir a aquellas entidades que hoy se les debe una plata importante que son varios billones de pesos o se les va a decir quién les va a pagar, cuándo se les va a pagar y cómo se les va a pagar.

Entonces miré esos temas...

Presidente, en un minuto termino, y finalmente yo respetando todas las posiciones que aquí se han expresado yo sí quisiera que no diéramos saltos al vacío, uno escucha aquí que todo lo que pasó fue

malo, no, y todo no fue malo, yo pregunto, hoy es capaz el sector público de asumir la responsabilidad que hasta hoy han venido prestando el sector privado. Me parece que hay que mirar con detenimiento y con tranquilidad estos temas y ojalá para bien de Colombia y de los colombianos que esperan tanto de esta respuesta que está dando el Congreso saquemos una buena ley y que se corrijan todos los males tan grandes que han ocurrido hasta el día de hoy.

Muchas gracias.

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

Gracias señora Presidenta, señores parlamentarios hoy un periódico titula: A Santos le faltó acabar con dos ollas, yo diría que tres con la olla de la salud que lamentablemente el Ministro termina defendiendo, eso sí es una olla de corrupción. Miren el titular, no donde se vende al por menor la droga, la olla de la corrupción, la olla del país Ministro está ahí, ayúdele al Presidente Santos a acabar con esa olla como dice el periódico de hoy refiriéndose a otro tipo de ollas.

Yo considero que defender las EPS solo lo puede hacer quien sea propietario de ella, o quien dependa de ella o sea financiado por ella, en todas las campañas políticas a donde ustedes van y los he visto demagógicamente hablar de la necesidad de acabar con la Ley 100 y las EPS, por eso no entiendo ahora como si no son dueños de EPS o beneficiarios de ella se atreven aquí a defenderlas. A mí no me convenció la posición del doctor De Luque ni tampoco la del doctor Roosevelt; sí me convenció el doctor Avellaneda, el doctor Corzo, el doctor Londoño porque yo no soy médico pero si soy enfermo y soy usuario de la salud y por eso les entendí, este es el momento histórico como decía el doctor Salamanca para acabar con ese monstruo perverso que es la EPS y que es la que maneja la salud.

Cuando yo hace unos años muchos más que ustedes estaban afiliados al Seguro Social y estoy en las cajas, la razón por la cual se acabaron ellos según se nos dijo en aquella época era porque el 22% de lo que aportamos se iba a la intermediación y corrupción. Se nos decía que por cada \$100 que usted aporta al Seguro, a la Caja el 22% se lo lleva la burocracia y la corrupción y nosotros en aquella época quedamos aterrados, ahora los intermediarios de la salud se llevan entre 45 y el 50, entonces cuál es la razón para haber acabado con el Seguro Social, yo recuerdo y quien fue Director de Planeación y ahora columnista de un periódico vino aquí a prometernos, el gobierno pidió facultades para modificar la estructura de la administración que no tocarían al Seguro Social aquí nos lo dijo y ese señor es hoy en día el Presidente de Asofondos.

Así nos engañaron acá eso fue en el año 99 si mal no estoy no recuerdo, el señor Director de Pla-

neación, entonces Ministro ayúdele al Presidente a acabar con la olla podrida de las EPS. Favorecer las gestoras es ni más ni menos que favorecer a la EPS, para mí que soy ignorante en materia de administración, no tiene razón de ser esta gestora, un hombre disimulado de la EPS. Yo diría empleando el léxico policíaco que EPS alias la gestora es exactamente lo mismo.

El doctor Salamanca nos hablaba de la salud como derecho fundamental, doctor Salamanca en la Comisión Primera ganamos esa partida y llegó a Plenaria de la Cámara y en Plenaria de la Cámara por 10 votos nos hundieron eso, nos lo hundieron, yo quisiera saber si los que lo hundieron son capaces de presentarse ahora en el debate electoral a decir yo hundí la salud como derecho fundamental, quiero verlos a aquellos que en Plenaria de Cámara nos hundieron eso. Y cuando alguien hablaba del agua potable como factor salud yo le recuerdo que aquí al Congreso vino un proyecto que se hizo con las firmas de los colombianos para considerar el agua potable como un derecho fundamental, se tramitó, llegó a la Plenaria de la Cámara y muchos de ustedes lo recuerdan y el del Presidente del Senado, el hoy Presidente del Senado, con toda clase de vericuetos hundió ese proyecto sano que era producto de la voluntad popular porque fue con firmas que se tramitó la posibilidad de establecer el derecho al agua como un derecho fundamental.

Y quien funge de Presidente del Senado y si quiere que venga me conteste, dio toda clase de vueltas para hundirlo, esa es la realidad, eso es lo que no se ve y el país debe conocer...

La Presidencia interviene para un punto de orden:

Representante Navas lamentablemente se le acabó el tiempo tiene un minuto para terminar.

Recobra el uso de la palabra el honorable Representante Carlos Germán Navas Talero:

Sí por lo menos dele derecho a la oposición de despedirse doctores, muchas gracias.

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

Gracias señora Presidenta, hago uso del derecho a la réplica porque el doctor Navas ha hecho referencia al doctor Deluque y a mí, supuestamente no lo convencimos en nuestra argumentación y sí lo convencieron los argumentos del doctor Avellaneda y del doctor Salamanca.

Y dice que no lo convencimos en el sentido de que para él quienes defienden las EPS o son dueños o son beneficiarios, para aclararle al doctor Navas y al país, yo no soy dueño de ninguna EPS, no soy beneficiario de ninguna EPS, no tengo amigos en las EPS, no me han financiado las campañas las EPS.

Lo que nosotros hemos planteado es una diferencia conceptual, que el doctor Navas no puede

olímpicamente desdeñar y calificar de la forma como lo hace, alguien que se reputa y se reclama demócrata está en la obligación de respetar la opinión de quien le contradice, no se respeta la opinión del contradictor cuando se descalifica de la manera como usted lo ha hecho. Consideramos que el modelo eminentemente de aseguramiento, eminentemente público no está demostrado en sus consecuencias, las experiencias que hay hoy en el escenario y en la historia indican que ese modelo de alguna manera fue revisado después de la expedición de la Ley 100 y ha venido siendo revisado durante todos estos años. Han habido fracasos, doctor Navas, en el aseguramiento público y en el aseguramiento privado, no puede usted bajo ninguna circunstancia venderle a la opinión pública nacional que el hecho de ser público es suficiente para garantizar el mejor servicio, el cumplimiento del derecho fundamental a la salud.

Nosotros consideramos que el modelo propuesto de aseguramiento social es el que garantiza de mejor manera la prestación del servicio, esta ley estatutaria que estamos tratando de aprobar en el día de hoy tiene justamente ese propósito, y estamos muy convencidos de que el modelo del aseguramiento público de manera exclusiva no soluciona el problema.

Yo particularmente no puedo imaginarme un monstruo burocrático atendiendo la salud de 45 millones de colombianos, no puedo imaginármelo, ha habido fracasos y aquí algunos han defendido la gestión del Seguro Social, por supuesto que el Seguro Social fracasó en el tema de la prestación del sistema de servicio público. No puedo imaginarme un nuevo Seguro Social que atendió 8 millones o 9 millones de colombianos máximo atendiendo y a 40 o 45 millones de colombianos, necesitamos el aseguramiento social propuesto por el gobierno y avalado por la propuesta de la Cámara de Representantes, creemos que lo que conviene, creemos que lo sensato y por supuesto consideramos que es el camino más expedito para garantizar la prestación del servicio fundamental a la salud.

Muchas gracias Presidente.

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

Creo que en menos tiempo Presidente, es que aquí se ha referido el temerario monstruo público que haría el aseguramiento también de naturaleza pública, pero evidentemente como han dicho que muchos Senadores y Representantes, la ley estatutaria no lo puede agotar todo, hay que dejarle algo la ley ordinaria.

Nosotros hemos avanzado en la ley ordinaria en un proyecto de ley que presentamos de que el modelo de salud debería manejarse de manera descentralizada, no centralizada Representante Roosevelt, y creo que ese es incluso un mandato cons-

titucional que el Ministro reconoce que hoy no se ha cumplido en materia de salud porque la Ley 60 del año 1993 no lo permitió, por lo tanto descentralizar esto en una idea que tenemos y que incluso compartimos con el gobierno de configurar territorios de salud por condiciones sociodemográficas y perfiles epidemiológicos, es para nosotros una muy buena idea. De manera que no habría un solo ente centralizado, sino que sería a partir de varios entes donde se manejaría, pero además nuestra propuesta por lo menos y eso tendremos que mirarlo muy bien en la ley ordinaria, es que la salud pueda ser administrada bajo un enfoque de mucho pluralismo donde esté la administración, donde estén todos los actores de la salud, los médicos el mundo de la academia.

Pero una idea que esperamos no que sea novedad porque eso lo ordenó la Constitución de 1991, pero sí por lo menos estrenar eso que ordenó la Constitución de 1991 que es la participación ciudadana, empoderar la ciudadanía no solamente en el diseño de las políticas públicas sino en su ejecución, en su control y en todos los estadios digamos de la salud, digamos el poder a la ciudadanía a hablar de participación ciudadana que nos lleve a la democracia participativa.

Ahí hay un complejo de ideas que harán que no exista un monstruo centralizado al que se refirió el Representante Roosevelt, pero, repito, estos serán temas que ahí sí serán de la órbita de la ley ordinaria.

Gracias Presidente.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Representante Orlando Velandia Sepúlveda:

Gracias Presidenta, simplemente en virtud del anuncio con el que comenzamos este debate de haber retirado de la ponencia para debate presentada por el Senado, pues me voy a abstener de hacer unos comentarios que estaban embarcados en dicha ponencia. Simplemente he escuchado con atención las intervenciones de los demás tanto Senadores como Representantes a la Cámara y me ha ido generando una cierta dificultad y una cierta preocupación.

Una de las primeras intervenciones fuera del Senador Jesús Ignacio García y él nos llamaba la atención para que de cara al país siempre fuésemos monitoreando este debate en la medida que le diéramos respuestas efectivas a una serie de inquietudes que el ciudadano común y corriente hoy tiene en el marco de esta discusión, se va a acabar la alta corrupción que hay en el sistema de salud, van a dejar de existir ciudadanos de primera, de segunda y tercera tratándose de un derecho fundamental autónomo como lo estamos contemplando hoy y una serie de dificultades como la que esbozaban hace momentos si sencillamente la salud es un negocio administrado por unos pocos, si la salud va seguir

siendo un privilegio de ciertas clases sociales, y esos elementos compañeros y presidenta no deben salirse de la discusión y creo que nos estamos sistemáticamente sacando en la medida en que muchos de los elementos de discusión que estamos argumentando que deben tratarse en la ley ordinaria y que no le corresponde a la ley estatutaria.

Y me temo que cuando llegamos a la ordinaria van a decir pero ese tema se debió haber tratado en la estatutaria y no se trata aquí en la ley ordinaria, es decir, tongo le dio a borondongo, borondongo le dio a Bernabé y las preguntas del ciudadano se quedarán comunes y corrientes sin resolver.

Y el doctor Navas hacía un comentario, simplemente no vaya a tratarse de que al final les vamos a decir a los colombianos que ya no se llaman EPS sino EGS y son lo mismo, pasaba ya funcionario de la DIAN que ante las entidades en este caso muchos restaurantes que evadían el pago del IVA no cumplían con los parámetros sanitarios, les hacíamos visitas a los establecimientos y por arte de magia se enteraban la noche anterior de que les iban a cerrar el negocio, le cambiaban ya no restaurante El Sabrosón sino el restaurante El Último Recurso, y no se podían hacer efectivas las medidas porque decían señor ese restaurante hasta ayer existía, seguía el mismo sabor, el mismo condimento, pero le cambiaban el nombre. Que no nos vaya pasar en la salud eso.

Luego señora Presidenta simplemente para que se dé la discusión, yo sí quiero llamar la atención que siempre tanto los ponentes como los que van a dirigir el debate estemos enmarcando no siempre en resolver esas inquietudes que tiene el pueblo colombiano, lo veo ya con preocupación y en eso sí quiero dejar una constancia, como en la ponencia del Senado sutilmente y de manera muy soslayada se estaba abriendo el boquete para legalizar el aborto en Colombia y para legalizar la eutanasia.

Afortunadamente y lo puedo citar en qué artículos estaba y en qué numerales, afortunadamente de forma acertada y ante el comentario que hice ayer algunos de los ponentes esos temas se revisaron y se eliminaron. Debemos concentrarnos en lo fundamental y es darles respuesta en el debate a los congresistas.

Termino diciendo para no pasarme el tiempo que yo demando hoy en el escenario de este debate a que los organismos de control competentes lean en clara respuesta a la ciudadanía colombiana que pasó con el escándalo.

Aquí se habló de una confabulación casi que dolosa, fraudulenta en contra del Estado. La Silla Vacía denunció hace unos días cómo a ciencia se habían digamos con estado para establecer de forma indirecta las cuotas de prestación del servicio, el precio del servicio perdón de aseguramiento, habían aumentado de forma desmesurada, como aquí al comienzo del debate se ha hablado del pre-

cio de los medicamentos y en fin habían hecho del sistema de salud una estructura casi que perversa, mafiosa para defraudar al Estado y de pocos o casi ninguno resultados estamos enfrentando.

Cuando surgió la famosa estructura de las pirámides en Colombia que afectó el patrimonio de muchos colombianos se prendieron todas las alarmas, ahí esta gente extraditada...

Se buscó operación de organismos de investigación internacional para dismantelar estas famosas y mal denominadas pirámides pero en el tema de la salud no ha pasado lo mismo, allá se jugó con el patrimonio de los colombianos y aquí con el derecho fundamental a la vida, como quiera que muchas de estas organizaciones lo que hicieron fue atentar contra la vida de los ciudadanos, pues muchos de estos pacientes se murieron esperando un servicio o esperando una autorización para un médico especializado.

Por eso reitero mi solicitud a la Fiscalía, a la Procuraduría, a la ineficiente Superintendencia de Salud para que pronto les dé resultado de respuesta a los ciudadanos, que pasó con esta corrupción rampante que ha pasado en el sector de la salud.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Representante Miguel Gómez Martínez:

Gracias señora Presidenta, yo quisiera ser un poco pesimista para el arranque, aquí creemos que este proyecto de ley va a resolver el problema de la salud, lamento decirle a mis colegas que ningún país del mundo ha resuelto este problema y que no creo que esta ley lamentablemente pueda pallear los enormes retos que enfrenta la humanidad con el envejecimiento de la población y el aumento y el costo de la medicina.

Ningún país del mundo ha resuelto el problema de financiamiento de los servicios de salud, y quisiera también recordar que la salud no tiene precio para los individuos, no tiene precio para los individuos pero sí tiene un costo.

Aquí tendemos a confundir precio y costo, lo que es políticamente deseable, la cobertura universal en términos de atención médica no es económicamente viable, no lo es en Colombia y no lo es en ninguna parte del mundo y quienes hemos estudiado economía sabemos que el problema de la salud es desde mercados imperfectos, por eso voy a hacer lo que nadie ha hecho en este salón y es defender la integración vertical, lo único que permite la sinergia en materia de costos, lo único que permite que exista un verdadero conocimiento del paciente, es la integración vertical.

Si la desmontamos de manera drástica muy seguramente vamos a tener costos de atención mucho más altos, sobre el tema de la descentralización, la descentralización tiene que estar muy bien calculada para que podamos tener economías fiscales,

y sobre el tema de la centralización de una sola unidad de caja señor Ministro yo se lo digo a usted que es colega economista, no haga esa locura.

No traslada el problema fiscal al sector de salud, un único ente que tenga la unidad de caja del sector salud es inviable señor Ministro y déjeme darle unas cifras, tenemos el problema de Colpensiones, Colpensiones está tratando este año 27 millones de solicitudes, en el año 2008 el sistema de salud hizo 192 millones de operaciones.

El año 2007 que fue todavía más alto hizo 222 sí contenciones colapsó con 27 millones imagínese lo que sería un ente centralizado que administre la información del sistema de salud, eso no puede ser eficiente señor ministro, no lo haga, no lo haga porque el país se va a arrepentir este proyecto de ley es bueno señor Ministro en líneas generales, quisiera señalar simplemente que la libertad de elección que se reconoce al ciudadano en el artículo 4º, si existe un sistema público unificado queda restringida.

Tampoco podría ser bueno fragmentar la responsabilidad de atención o sería posible fragmentar la responsabilidad de atención sino hay integración vertical, tendríamos problemas en ese campo y quisiera señalar una cosa muy importante de este proyecto que muy poca gente ha señalado.

Es la incorporación de los deberes de los pacientes, que articuló tan importante es ese que le recuerda a los pacientes que para gozar de una buena salud pues ellos también tienen que cumplir con una serie de obligaciones, entonces concluiría diciéndome rápidamente que lamento que este proyecto no haga énfasis en algún tipo de componente que estimule la inversión en el sector salud.

Necesitamos mucha más inversión y respaldo claramente el espíritu general de este proyecto señor Ministro que muy seguramente va a ayudar a mejorar la situación de salud que tiene nuestro país pero estoy convencido de que si optamos por la fórmula de un aseguramiento público entraríamos en un modelo que es financieramente insostenible.

La propuesta de la Cámara de Representantes en una figura de aseguramiento social es muchísimo más flexible y nos permitiría un margen de maniobra financiera que haría viable una buena atención en salud con un modelo que no ponga en peligro el equilibrio macroeconómico y el potencial de crecimiento esta sociedad.

Gracias señor Presidente.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Representante Jaime Buenahora Febres:

Muchas gracias señor, yo quisiera comenzar diciendo que la Constitución nuestra se viola per-

manentemente, y lo digo porque en relación con la salud esa ha sido la constante desde que fue expedida en el año 1991, basta ver las cifras que mencionaba el doctor Avellaneda al recordarnos que al año se destinan en este país 45 billones de pesos para la salud.

Es decir, el 25% del presupuesto nacional, y que de esa suma el 50% se convierte en utilidades para el sector privado, es el costo de la intermediación, la mitad de esos recursos no tiene ningún efecto en los pacientes que debieran ser los beneficiarios, eso significa entonces el 12.5% del presupuesto nacional.

Dicho esto siempre tuve la convicción de que este proyecto de ley estatutaria serviría para revisar el modelo económico no solo frente al tema salud sino en general, porque la verdad sea dicha desde el año 1991 hemos asistido a la imposición y crecimiento cada vez mayor del neoliberalismo en nuestro país.

Al paso de que la Carta Política de nuestro país lo que consagró fue el Estado Social de Derecho, de manera que, hemos visto el desmonte del Estado en todas las áreas, hemos visto la inversión privada apropiándose del sector comunicaciones, que la banca absolutamente todos los recursos naturales.

Y en el tema de salud ha habido un hurto de tracto sucesivo, ha habido un raponazo y un despojo constante a los dineros que vía impuestos pagamos todos, por eso yo añoraba que este tema sirviera para hacer un replanteamiento del modelo económico general, a uno le sorprende ver cómo en países capitalistas verbigracia Canadá el Reino Unido, Dinamarca, Noruega, Suecia, etc., un tema como este se entiende bajo la estricta premisa del intervencionismo permanente del Estado, al igual que en materia educativa, hay claridad filosófica eso en un país como este de tanta desigualdad sería lo que llevaría a crear condiciones de oportunidades para todos, acá se viola todos los días el artículo 13 de la constitución en salud y en educación no hay oportunidades.

Me ha llamado mucho la atención la explicación dada por el Representante Alfredo Deluque al explicar por qué el distinguido grupo de ponentes había concluido que era mejor el aseguramiento social. En el fondo lo único que uno observa es una gran desconfianza, tanto en el sector público como en el sector privado yo vi varias veces desconfianza del sector público en el sentido de no querer capreconizar el tema salud.

Conocemos la cantidad de fallas, delitos cometidos por quienes tienen la responsabilidad en el manejo del sector público y seguramente por razón de ineficiencia hemos visto el desmonte y la privatización de cantidad de empresas a lo largo y

ancho de América Latina y ahí está el capital listo a hacerse absolutamente todo.

Pero en el mismo orden de ideas la desconfianza que presenta el sector privado no lo es menor, basta el ejemplo de SaludCoop, pero podríamos mencionar muchísimos más, donde la rentabilidad depende de las reglas del mercado, nunca al sector privado tendrá corazón social de manera que la solidaridad social entre las personas que predica el artículo 2° de la constitución en nuestro caso no se cumple.

Y no hay ninguna prevalencia del interés general...

Y ninguna búsqueda de la prosperidad general, en el fondo esto lo que denota es la gran crisis de valores que padece la sociedad colombiana, pero el punto de partida debe ser filosófico fundamentalmente, yo creo que se ha fallado es en los controles y la vigilancia en el empoderamiento que debe tener la sociedad colombiana, yo respaldo el aseguramiento público por filosofía, es absolutamente fundamental.

Y debo decir que las razones expuestas por nuestro amigo y compañero el doctor Prada en relación con lo que debe ser una ley estatutaria y traer acá o no el tema de la integración vertical y algunos otros me parece que tiene tanto de ancho como de corto.

En la Reforma a la Justicia que era una reforma constitucional vimos excesos de reglamentarismo, en una ley estatutaria meter un tema u otro me parece que al final no afecta porque se trata de una directriz para la ley ordinaria, yo creo que en este tema en un país tan desigual repito este punto debe ser el inicio para un gran replanteamiento del modelo económico en general.

Y ojalá entendamos que en las desigualdades necesitamos bastante intervencionismo de Estado en este tema de la salud como en educación, muchas gracias Presidente.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Representante Jorge Eliécer Gómez Villamizar:

Gracias Presidente, y con la venia de los apreciados colegas pues aquí hemos escuchado sesudas intervenciones de todas las formas y en todos los conceptos, y se ha hablado de lo que debe contemplar una ley estatutaria, que debe contener unos principios de universalidad, de eficacia, de eficiencia, que controlen el servicio que el Gobierno debe prestarle al Gobierno Nacional y al pueblo colombiano.

Y la gente está esperando que de aquí del Congreso de la República salga una respuesta positiva a tanta iniquidad que se ha cometido durante tan-

tos años, y hace algunos meses el Gobierno Nacional le dio al país una buena noticia, que al pueblo le gustó, a las mujeres a los hombres y a la gente del campo, cuando dijo en un cuestionamiento a las Empresas Prestadoras de Salud a las EPS que ha sido el invento más criminal que se ha creado en el país para robarse la plata de la salud.

Más de 40 billones de pesos lo que el país produce en tres años y medio de regalías se lo comían estos dueños de las empresas en un solo año, o sea imagínense ustedes cómo no le gustó al pueblo que el gobierno hubiese dicho que iba a acabar con estas empresas delincuenciales.

Y la gente está esperando eso que haya una respuesta en el mejoramiento del servicio de la salud y evidentemente ejemplos hay, como el mal uso de los recursos públicos en manos de estas empresas, unas que todavía subsisten y otras intervenidas por una decrepita súper salud hoy que evidentemente dan una respuesta de que el sistema ha colapsado.

La misma decrepita Supersalud dice que en el año 2011 hubo 356.763 peticiones y reclamos por este mal servicio de salud, 3 millones de tutelas se han presentado por esta o en la reclamación de este servicio y la Defensoría Pública dijo que en el año 2011 esas reclamaciones 65.47% eran provenientes de las reclamaciones de los servicios que hacen parte del Plan Obligatorio de Salud, entonces, la gente señora Presidenta está desesperada y está esperando que haya una respuesta.

Y si ya el gobierno nos dijo y ha creado una expectativa no podemos cambiar de la noche a la mañana porque no es conveniente para el país, no es conveniente para el gobierno ni es conveniente para el Congreso, si ayer no más cuando se desbarató extrañamente el quórum en la votación de los impedimentos legales que había que presentar, fíjese usted, todas las conjeturas que se armaron está el doctor Alfonso Prada salió al aire.

Como se nace y señora Presidenta y nosotros quienes representamos la provincia colombiana no le damos una propuesta y de esa propuesta tiene que venir acompañada con la decisión del gobierno, hay posiciones, hubo unas conversaciones que se hicieron entre Cámara y Senado, un trabajo excelente que realizaron nuestros inteligentes ponentes...

Y se llegaron a unos acuerdos y yo pienso señor Presidente que el tema, el trabajo, dejar viva y coleando a esas empresas criminales va a ser un problema porque el pueblo colombiano no lo va a entender el servicio descentralizado, el mejor control por parte del gobierno, el buen gobierno en el manejo de los recursos, la protección de la tutela tienen que ver con que realmente salga, una propuesta buena, para el país y que el pueblo la está esperando.

Muchas gracias señora Presidenta.

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

No me tomo más de dos minutos, señora Presidenta, para contribuir con la votación de este proyecto que yo creo que tiene que ser aprobado en primer debate hoy, yo quería presentar una proposición pero en aras de contribuir con que esta sesión avance y podamos concluirla hoy simplemente quería dejar una constancia.

Yo apuntaría a que el artículo dos de este proyecto no debería limitar el concepto de derecho a la salud al criterio asistencial, yo creo que esta es una muy buena oportunidad para desarrollar el derecho fundamental a la salud desde una perspectiva integral y creo que el Senador Londoño lo anotó de manera muy pertinente en su intervención.

La salud no es solamente la atención a través de las instituciones, de sus profesionales y de su tecnología, de quienes requieran un tratamiento a una dolencia, la salud es también condición de vida, es entorno favorable para que la gente pueda tener buena salud para que la gente pueda gozar de buena salud, y podríamos hacer la mejor carta de derechos para la asistencia en salud.

Podríamos tener seguramente la mejor infraestructura y la mejor red de servicios para atender a los usuarios, pero en la medida en que los ciudadanos de este país sigan consumiendo agua no potable, en la medida en que los ciudadanos de este país no tengan una nutrición adecuada, vamos a tener dificultades estructurales en materia de salud.

Yo creo que una definición del derecho fundamental a la salud debería extenderse hacia ese tipo de criterios, por supuesto que para el Ministerio de Salud y para las instituciones que de él dependen no va a ser un tema fácil porque se sale del marco de sus competencias Ministro, pero como esto es una ley estatutaria y esto es un asunto transversal para todas las autoridades del Estado no estaría de mas que los alcaldes de este país supieran que la construcción de un acueducto, que garantizarle agua potable a la población que sí está en el marco de las competencias de ellos, tiene que ver justamente con la materialización del derecho fundamental a la salud.

Le repito señora Presidenta esta apreciación la quiero dejar solamente como constancia y hablaré con los ponentes para lograr persuadirlos y que ojalá en la ponencia para segundo debate se pueda ampliar el criterio que está esbozado en el artículo 2° de este proyecto de la salud.

Muchas gracias.

La Presidencia concede el uso de la palabra a la honorable Representante Rosmery Martínez Rosales:

Gracias presidenta simplemente para dejar que las tres proposiciones que he radicado en la Mesa Directiva queden como constancia para poder debatir un proyecto que como lo dijeron los compañeros es un derecho fundamental y que por fin le estamos dando a los congresistas de Colombia viabilidad tan importante.

Hacer o dejar la constancia del artículo 12 que donde nos están dando la oportunidad de que nosotros legislemos este derecho fundamental, pero, el inciso final nos pone a pensar que solo puede ser reglamentado por el Ministerio, por eso quiero señora Presidenta dejar mis constancias y de paso en la Plenaria daremos las explicaciones necesarias.

Muchas gracias.



PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 11, el cual quedará así:

Artículo 11. Redes de servicios. El sistema de salud estará organizado en redes integrales de servicios de salud, las cuales podrán ser públicas, privadas, mixtas; se promoverá la participación de entidades sin ánimo de lucro.

Bogotá D.C., 5 de junio de 2013

Rosmery Martínez Rosales
 ROSMERY MARTÍNEZ ROSALES
 Representante a la Cámara

Retiro



PROPOSICIÓN

Artículo 12

Suprímase del artículo 12 del PROYECTO DE LEY ESTATUTARIA No. 287 DE 2013 CÁMARA – 209 DE 2013 SENADO la expresión:

"salvo en aquellas circunstancias que determine el Ministerio de Salud y Protección Social"

En consecuencia el referido artículo quedará de la siguiente manera:

Artículo 12. Prohibición de la negación de prestación de servicios. Para acceder a servicios y tecnologías de salud no se requiere ningún tipo de autorización administrativa entre el prestador de servicios y la entidad que cumple la función de gestión de servicios de salud.

Rosmery Martínez Rosales
 ROSMERY MARTÍNEZ ROSALES
 Representante a la Cámara

Retiro

Retiro
 150



La Presidencia ofrece el uso de la palabra al doctor Fernando Carrillo Flórez, Ministro del Interior:

Gracias señora Presidenta yo quería simplemente agradecer a los señores ponentes y a todos los miembros de las Comisiones Primeras del Senado y Cámara particularmente por el espíritu que gobernó este proyecto de ley.

El propio Avellanada desde la oposición decía que construir además un consenso con la fuerza de la oposición era un gran reto y yo le digo señor Senador avellanada que ese fue el espíritu de la Constitución de 1991 y yo pensaba y por eso

no poco lleva de cerrado este debate, destacando, como esta es tal vez la pieza legislativa que ha tenido mayor desarrollo la Jurisprudencia la Corte Constitucional.

Y debería en su esencia por lo tanto tener esos elementos de consenso que usted ha mencionado, evidentemente hay dos o tres cosas sobre las cuales no lo ha habido, pero hemos respetado la voz de la oposición como ha sido el talante de este gobierno.

Me parece a mí que aquí hay un elemento que ha sido destacado por la mayoría de ustedes el Senador o varios Senadores lo mencionado varios Representantes lo han destacado y lo mencionaba Miguel Gómez, en su intervención y es un poco el lugar que juega esta ley estatutaria en toda la estrategia de lucha contra la desigualdad, si hay algo que irradia del primero al último artículo de este proyecto de ley estatutaria es precisamente eso y eso no es un logro menor es lo que están esperando los colombianos.

Sin llegar a crear falsas expectativas porque como bien se ha dicho y la propia Corte lo ha establecido se trata de una ley estatutaria, es una ley de principios es una ley de valores es una ley que fija pautas de acción, que no puedo incurrir en el reglamento del mismo, que no se refiera al desarrollo de instituciones, que no se organice de manera alguna política del Estado.

Pero lo que se señala con muchísima claridad y esto es nuevo es que marca definitivamente un curso de acción de una verdadera política pública de salud en este país y marca como lo hace uno de los artículos un Sistema Nacional de Salud que tampoco existe en este momento, por eso es tan importante porque va a ser el primer derecho fundamental que va a tener una ley estatutaria y eso no es un tema menor, en el reciente examen periódico universal que rendimos ante la Comisión de Derechos Humanos de Naciones Unidas, el paso de la garantía y de la protección de los derechos fundamentales tradicionales, los derechos civiles y políticos a los derechos económicos y sociales y este proyecto de ley que ustedes van a votar en los próximos minutos respeta precisamente esa orientación implica que seamos capaces de hacer ese tránsito.

Como lo ha hecho este gobierno al sacar 1.700.000 personas de la pobreza, el Presidente de la República está desplazándose precisamente a Inglaterra a demostrar cuáles han sido los logros, los resultados en materia política social de este gobierno y esa no es una victoria estadística, esa es una victoria de carácter político, porque la desigualdad es un problema político y por eso debería ser en la Comisión Primera de Senado y Cámara debería tomarse esta determinación.

Determinaciones que van a tener una repercusión en materia de reducción de la pobreza y la desigualdad de los colombianos, eso lo quiero destacar especialmente hoy, me parece a mí que

lo que hay que hacer y eso es lo que hace esta ley estatutaria, brindar el derecho fundamental de la salud contra las violaciones, contra lo que se ha visto y en lo que no se puede incurrir es en la trampa de resucitar ese viejo debate desactualizado de lo público contra lo privado.

El Estado contra el mercado porque uno no puede afirmar que todo lo público será bueno y que todo lo privado será malo, ese no es el debate el debate va mucho más allá, muchos de ustedes lo han dicho el debate tiene que ver con la efectividad del Estado, con una capacidad regulatoria que hay que fortalecer aquí, que aquí se hace, de hecho en este proyecto de ley ese es el gran desafío.

El Estado como se ha dicho, como se llegó después de tantas reflexiones, frente a la crítica del modelo neoliberal, llega a ser parte del problema, pero es parte de la solución, como lo es el sector privado entonces no incurramos además en el gravísimo error de tomar un camino distinto del modelo que tomó la propia Constitución de 1991...

Una economía bien estatista o bien privatista como no lo hicimos en la Constitución de 1991 incorporar en una ley estatutaria implica petrificar un principio y no me estoy refiriendo a la política de Bogotá, la petrificación de un principio implica que vamos a necesitar que otra ley estatutaria para modificar lo que de manera rígida se incorporó en este proyecto, la conclusión señora Presidenta es que en últimas esto es un desarrollo clarísimo de la dignidad humana y de los principios de la Constitución de 1991 que va a tener una clarísima repercusión sobre un derecho fundamental de los colombianos y ese es un motivo no sólo de gratitud de parte del gobierno por la colaboración del Congreso sino un paso gigantesco en la asunción de una responsabilidad legislativa que por mucho tiempo compré la Corte Constitucional.

Muchas gracias señora Presidenta.

La Presidencia interviene para un punto de orden:

A usted señor ministro, se cierra la discusión, se abre la votación, señor ponente por favor díganos que artículos no tienen proposiciones.

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

Mil gracias Presidenta, tengo la siguiente información y me gustaría, señores Senadores y Representantes del ruego buscar la ponencia que les entregamos y vamos a trabajar sobre la ponencia de Cámara, ustedes tienen el cuadro, entonces rogaría que el Representante Salamanca que nos había anunciado que tres proposiciones que tenía iba a dejar como...

Sí, perdón Presidente, mil gracias, estos son los cuadros que entregamos y le ruego le hagamos seguimiento al tercer cuadro, perfecto.

Primero Representante Salamanca usted nos había anunciado que tres proposiciones que tenía de los artículos que tanto Senado como Cámara habían señalado que no tienen proposición que los iba a dejar como constancia, pero no aquí el Representante Salamanca.

Entonces le parece bien que votemos los artículos que no tienen proposición, los voy a anunciar, serían los que no tienen proposición.

Uno, le pido a la Secretaría que le corrija porque estoy esperando un artículo del Representante Salamanca, seis, nueve, once, doce.

Secretario:

El 12 tiene proposición.

Recobra el uso de la palabra el honorable Senador Luis Fernando Velasco Chaves:

Voy a leer y la Secretaría me hace caer en cuenta si alguno de los que leo tiene proposición y son retiradas. Catorce, el Representante Roosevelt me pide con la venia del Presidente una moción.

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

Muchas gracias, no, para advertir lo siguiente, el doctor Alfredo Deluque y yo hicimos unas tres proposiciones sobre tres artículos distintos, de nuevo el favor de dejarlos como constancia para el debate de la Plenaria.

Tonaco-Carrizosa
PROPOSICIÓN
A Julio 13

MODIFÍQUESE el artículo 3 del PROYECTO DE LEY No. 289 DE 2013 SENADO - 387 DE 2013 CÁMARA, "Por medio del cual se regula el derecho fundamental a la salud y se otorgan otras disposiciones", el cual quedará así:

Artículo 3. Obligaciones del Estado. El Estado es responsable de respetar, promover y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, para lo cual deberá:

- 1) Abstenerse de impedir directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la salud, de adoptar decisiones que eleven al debate de la salud y de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño a la salud en las personas.
- 2) Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema.
- 3) Formular y adoptar políticas que promuevan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales.
- 4) Establecer mecanismos para evitar la evasión del derecho fundamental a la salud y determinar su régimen sancionatorio.
- 5) Ejercer una adecuada inspección, vigilancia y control mediante un órgano o los entes adscritos especializados que se determinen para el efecto.
- 6) Velar por el cumplimiento de los principios del derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional, según las necesidades de salud de la población.
- 7) Realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de salud de la población a lo largo del ciclo de vida de las personas.
- 8) Realizar evaluaciones sobre los resultados de goce efectivo del derecho fundamental a la salud, en función de sus prioridades y sobre la forma como el Sistema avanza en materia económica y progresiva en la garantía al derecho fundamental de salud.
- 9) Adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población.
- 10) Regular el mercado de medicamentos, dispositivos médicos e insumos en salud con el fin de optimizar su utilización, evitar las irregularidades e ineficiencias, asegurar la calidad de los insumos e in general cuando pueda derivarse una grave afectación de la prestación del servicio.

Atestados:
Alfredo Deluque
H.E. ALFREDO DELUQUE
Roosevelt Rodríguez Rengifo

Carmona - Ponce de León
 REPOSICION 2013

INDICACIONES al artículo 4º del PROYECTO DE LEY No. 109 DE 2012 SENADO - 2013 DE 2012 CÁMARA. Por medio del cual se regula el servicio de atención a la salud y se dictan otras disposiciones. A la cual se le da el siguiente texto:

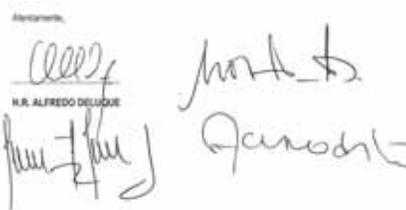
Artículo 4. Derechos y deberes de las personas, relacionados con la protección del servicio de salud. Las personas tienen los siguientes derechos relacionados con la protección del servicio de salud:

- a) Acceder a los servicios y recursos de salud en las formas y condiciones que la normatividad establece.
- b) Recibir un trato humanizado.
- c) Recibir la atención de urgencias que sea oportuna con la oportunidad que su condición amerite, en que sea posible, de acuerdo a la gravedad de su caso.
- d) Recibir y recibir explicación de su caso de los costos de los servicios de salud, tanto por parte de los prestadores de salud como por los intermediarios y agencias de seguros de salud.
- e) Mantener una comunicación directa y clara con el personal de la salud, especialmente en sus condiciones médicas y psicológicas, en caso de enfermedad, estar informado de los procedimientos e instrumentos que están disponibles en la institución, así como en el caso de practicar o practicar y recibir un diagnóstico o tratamiento.
- f) Aceptar o rechazar procedimientos que impliquen la intervención por sí mismo o al caso de emergencia, así como también a representantes, cuando exista constancia escrita de su decisión.
- g) La libertad de su libre tránsito, en particular de la posibilidad de acceder a la misma por los caminos de su elección y por los que a su vez se encuentren en las condiciones que sean pertinentes.
- h) Recibir un trato no discriminatorio.
- i) Recibir un trato digno en el acceso a servicios de salud que respete sus creencias y costumbres, su identidad, así como las opciones personales que tenga.
- j) Recibir los servicios de salud en condiciones de calidad, higiene, seguridad y respeto a la privacidad.
- k) Recibir información sobre sus causas, formas para acceder a información, planes, suplementos y en general, para contribuir con la administración de los recursos, así como a recibir una respuesta por escrito.
- l) Agotar las posibilidades de recursos de tratamiento antes de pedir la reposición de su enfermedad.
- m) Recibir, dentro de lo posible, la atención de salud, antes de solicitar por personal de la salud altamente competente y adecuado para su caso.
- n) En caso de falta, recibir una segunda opinión por parte de un profesional de la salud.

- Los deberes de las personas relacionadas con el servicio de salud, son los siguientes:
- a) Pagar por los servicios de salud o de su familia o de su comunidad.
 - b) Abstenerse oportunamente de consumir bienes o servicios que no sean necesarios para su bienestar y el de su familia.
 - c) Actuar de manera responsable y adecuada para no poner en riesgo la salud de las personas.
 - d) Respetar al personal encargado de la prestación y administración de los servicios de salud.
- e) Usar adecuadamente y responsablemente los servicios de salud, así como los recursos del sistema.
 - f) Cumplir las normas del sistema de salud.
 - g) Actuar de buena fe frente al sistema de salud.
 - h) Suministrar de manera veraz, oportuna y suficiente información que se requiere para efectos del servicio.
 - i) Contribuir al cumplimiento del financiamiento de los gastos que demande la atención en salud y la seguridad social en salud, de acuerdo con su capacidad de pago.

Parágrafo primero. Los efectos del incumplimiento de estos deberes sólo podrán ser determinados por el legislador. En ningún caso el incumplimiento podrá ser motivo para impedir o restringir el acceso oportuno a servicios de salud esenciales de necesidad.

Parágrafo segundo. El Estado deberá definir sus políticas necesarias para promover el cumplimiento de los deberes de las personas, en particular de lo establecido en el parágrafo 1.

Aprobado,

 H.R. ALFREDO DELGADO

La Presidencia interviene para un punto de orden:

Espérese un momentito Senador, de las que vamos a organizar esto, Senador Londoño usted tiene varias proposiciones, las va a dejar como constancia, sus proposiciones.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Jorge Eduardo Londoño Ulloa:

Sí, Presidenta vamos a dejarlas como cosa ni cuestiones en las cuales me parece que es fundamental recapacitar lo podemos hacer en Plenaria por ejemplo elementos y principios qué diferencia hay entre un elemento, un principio y porque en un artículo aparece algo que de pronto puede ser un principio pero bueno todo eso lo podemos dejar como constancia para que sea tratado en la plenaria, no hay ningún problema.

La Presidencia interviene para un punto de orden:

Senador Avellaneda usted va a dejar como constancia sus proposiciones.

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

Gracias señora Presidenta, yo tengo unas proposiciones sobre el artículo 4º en el concepto de accesibilidad porque ya se plantea que únicamente sean los servicios del territorio nacional y en algún momento, necesitar al urgentemente para salvar una vida enviará al importar el territorio nacional entonces hacía una modificación en ese sentido.

Y en mi criterio hay que incluir unos principios en ese artículo 4º como lo son, el principio de obligatoriedad, el de portabilidad nacional para que todas las personas puedan ser atendidas en cualquier parte del territorio nacional, no importa dónde se encuentra afiliado en un momento determinado el principio de transparencia que es supremamente importante tratándose de un derecho del cual estamos hablando en el que mucha corrupción.

Y un principio de gratuidad que no implica que quien tenga no pueda entrar a contribuir como ocurre hoy.

El otro tiene relación con el artículo 8º, donde se colocan unas barreras de acceso ayunas prosi-gue que se coloquen barreras de acceso ecopagos y cuotas moderados.

La otra proposición sobre el artículo 9º para que la participación se haga vinculante, si usted, doctor Velasco, cree que esa no tiene otra modificación que colocar el carácter vinculante de la participación ciudadana, si usted cree, la dejo y la votamos.

Sobre los límites del derecho fundamental será que no dejar como constancia porque en eso sé que tenemos diferencias con el gobierno y quiero facilitar la votación.

La Presidencia interviene para un punto de orden:

Senador permítame, primero que todo necesito silencio en la plenaria porque es el momento más importante para que el proyecto no lleve vicios.

Segundo le voy a pedir que cuando lea los artículos me diga qué artículo, es para nosotros relacionar acá si queda como constancia o queda como proposición.

Entonces si quiere comencemos nuevamente y me dice qué artículos va a dejar como constancia y qué artículos deja como proposición.

Recobra el uso de la palabra el honorable Senador Luis Carlos Avellaneda Tarazona:

Gracias Presidenta, entonces quedaría como constancia proposición al artículo 4º, proposición al artículo 8º, proposición al artículo 13.

Y quedarían las tres proposiciones de artículos nuevos que la Secretaría, le pido las identifique para que las excluyan, entonces en síntesis yo creo que en esto no puede haber discusiones, que sencillamente en el artículo 9º y es así, la dejo para que

la votemos, sencillamente yo incluiría el carácter vinculante en la participación ciudadana y creo que la podemos votar.

Gracias Presidenta.

PROPOSICION

Modifíquese el artículo 4 el elemento de Accesibilidad, del Proyecto de Ley No. 209 de 2013 Senado - 267 de 2013 Cámara "Por medio del cual se regula en derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones" así:

Accesibilidad: Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos los habitantes del territorio nacional, en condiciones de igualdad a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al plurilingüismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información.

Y adócenese los siguientes principios, al artículo 4 del Proyecto de Ley No. 209 de 2013 Senado - 267 de 2013 Cámara "Por medio del cual se regula en derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones" así:

- Oligarquía:** El Estado garantiza que todos los residentes en el territorio colombiano accedan a los servicios de salud.
- Portabilidad nacional:** El sistema de salud debe garantizar a sus usuarios el acceso a los servicios de salud en todo el territorio nacional, independiente de su residencia o lugar de trabajo.
- Gratuidad:** El Estado garantizará el derecho a la salud sin barrera económica alguna, ni discriminación de capacidad de pago, sin perjuicio de que quien tenga capacidad de pago pague a costo.
- Transparencia:** El Estado debe garantizar la probidad, viabilidad y claridad de las actuaciones y en el manejo de los recursos por parte de los actores que participan en la garantía del derecho a la salud.

Acentamento

LUIS CARLOS AVELLANEDA TARAZONA
Senador de la República


LH
8/13/13
3:40


LH
8/13/13
3:40

PROPOSICION

Elimínase el literal (i) sobre los deberes de las personas relacionados con el servicios de salud, del artículo 8, del Proyecto de Ley No. 209 de 2013 Senado - 267 de 2013 Cámara "Por medio del cual se regula en derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones"

Acentamento

LUIS CARLOS AVELLANEDA TARAZONA
Senador de la República

PROPOSICION

Sustitúyase el artículo 13 del Proyecto de Ley No. 209 de 2013 Senado - 267 de 2013 Cámara "Por medio del cual se regula en derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones" así:

Artículo 13. Límites del Derecho Fundamental a la salud. El Estado garantizará el reconocimiento de las prestaciones, bienes y servicios que se requieran con necesidad y no reconocerá como parte del derecho fundamental a la salud la prestación de los siguientes:

- a) Aquellos cuya finalidad sea cosmética o suntuaria, no relacionadas con una necesidad vital o funcional.
- b) Los procedimientos, medicamentos, insumos o tecnologías que estén en etapa de investigación o sean experimentales sin evidencia científica y que, en consecuencia, no hayan sido aprobados por la autoridad competente.
- c) Aquellos que se presten en el exterior cuando se puedan brindar en el país.

Acentamento

LUIS CARLOS AVELLANEDA TARAZONA
Senador de la República

PROPOSICION

Adócenese un artículo nuevo al Proyecto de Ley No. 209 de 2013 Senado - 267 de 2013 Cámara "Por medio del cual se regula en derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones" así:

Artículo Nuevo. DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD. El derecho fundamental a la salud tendrá como eje principal la salud pública, integrando la promoción de la salud y la prevención, diagnóstico y tratamiento integral de la enfermedad, así como los tratamientos paliativos que mejoran la calidad de vida de los pacientes crónicos y terminales, los cuales se articularán, con las políticas sociales, ambientales, culturales y económicas, que permitan afectar los determinantes sociales de la salud y contribuyan a mejorar la calidad de vida de la población. Para ello, el Estado implementará una estrategia de Atención Primaria en Salud, teniendo en cuenta las características distributivas y especiales cada la población.

Acentamento

LUIS CARLOS AVELLANEDA TARAZONA
Senador de la República

PROPOSICION

Adócenese un artículo nuevo al Proyecto de Ley No. 209 de 2013 Senado - 267 de 2013 Cámara "Por medio del cual se regula en derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones" así:

Artículo Nuevo. Financiamiento del Sistema: El sistema único de salud será financiado con dinero público, a través de recursos fiscales y parafiscales, canalizados en un fondo único, con carácter progresivo.

Queda expresamente prohibido cualquier tipo de intermediación financiera en cualquier instancia relacionada con la garantía del derecho fundamental a la salud.

Los recursos públicos que financian el derecho a la salud tiene destinación específica, y no podrán ser dirigidos a fines diferentes a los previstos constitucional y legalmente. Estos recursos son renegociables y no podrán ser sujetos de pignoración, hipotecación o cualquier otra clase de disposición financiera.

Acentamento

LUIS CARLOS AVELLANEDA TARAZONA
Senador de la República


LH
8/13/13
3:40

PROPOSICION

Adicionar un artículo nuevo del Proyecto de Ley No. 209 de 2013 Senado – 267 de 2013 Cámara
 "Por medio del cual se regula en derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones"
 etc.

Artículo nuevo. Política de impuestos, vigilancia y control en salud. Para la garantía del derecho fundamental a la salud, será función esencial e indelegable, a cargo del Estado, la inspección, vigilancia y control de todas las instituciones y actores que hacen parte del sector salud. Para tal fin, la Ley constituirá un sistema de inspección, vigilancia y control en salud, que articule los actores de la Superintendencia Nacional de Salud, la Superintendencia Financiera, las Secretarías de Salud, las Contralorías Nacional y departamentales, la Procuraduría, la Fiscalía, la Defensoría del Pueblo, las Procuradurías, los tribunales de ética profesional, las asociaciones de ciudadanos o agrupaciones sociales o de profesionales e independientes del sector salud.

Parágrafo. Los mecanismos de control, encaminados al cumplimiento de las responsabilidades y deberes sociales de los actores del sistema de salud, en ningún caso serán causa de negación al acceso a los servicios.

Aprobado


 CARLOS AVELLANEDA TAMAYO
 Senador de la República



La Presidencia interviene para un punto de orden:

Queda sólo la proposición del artículo 9º, Senador, las demás son constancias, perfecto Representante Salamanca le hago la misma pregunta a los demás, cuáles de sus proposiciones pueden quedar como constancia y cualesquiera que se voten, tiene el uso de la palabra.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Representante Pablo Enrique Salamanca Cortés:

A ver honorable Presidenta, las solicitudes me han llegado de muy diversas partes, a mí me da pena que no se debatan estos puntos acá, pero hay un escenario también importante que es la Plenaria y en aras de que este proyecto pues llegue a buen curso yo quiero explicar muy sucintamente el objetivo de estas, ahora si alguno de ustedes considera que podamos evacuar ahorita mismo no hay ninguna objeción por parte mía.

La primera, son las obligaciones del Estado alrededor del servicio de la salud, dice el literal j) el Estado fijará lista de precios de los medicamentos... artículo 3º.

Hay un problema, o sea en la especulación enorme, la corrupción que hay alrededor del manejo de los medicamentos se puede arreglar fácilmente regulando por parte del estado una franja de precio, una lista de precios, eso en nada obstruye o sea que sea un mandato para el Ministerio de Salud que regule esa parte.

O sea que el Ministerio de Salud se encargue de la regulación del tema, el precio de los medi-

camentos y no quede al arbitrio del mercado, que no sea el mercado el que determine eso, para que entren los especuladores y un medicamento como el Rituximab se den el lujo aquí de cobrarlo en 8 y 14 millones de pesos, mientras que en Londres se consigue \$500.000 de sus una cosa escandalosa y el estado tiene que hacer algo inaplazablemente.

Y la única manera racional es darle la orden al Ministerio de que regule el tema del mercado de precios de los medicamentos de manera muy precisa.

Bueno, el otro es el artículo cuarto, hay tres modificaciones en los literales c), g), i).

La Presidencia interviene para un punto de orden:

Representante, usted nos dijo que el artículo 3º lo deja como constancia, el artículo 2º tiene una proposición.

Recobra el uso de la palabra el honorable Representante Pablo Enrique Salamanca Cortés:

Bueno el artículo 2º no lo encuentro acá pero tiene que ver con esto, el texto del Senado es mucho más claro, más nítido, más exigible, o sea depositar la responsabilidad del derecho fundamental de la salud encabeza el Estado, esa es una esencia filosófica y de ahí se desprenden cantidad de disquisiciones, yo solicito que el texto que se aprueba sea el texto del Senado.

El texto original del Senado.

La Presidencia interviene para un punto de orden:

Queda como constancia.

Recobra el uso de la palabra el honorable Representante Pablo Enrique Salamanca Cortés:

Como constancia sí, bueno está el artículo 5º que tiene que ver con una evaluación anual de indicadores de goce efectivo del derecho a la salud, hay que asignarle a alguien la responsabilidad de decir cuántas personas y de qué se mueren y además cuántos de ellos son por inasistencia médica, por falta de medicamentos, esto es crucial que se sepa aquí nadie se sabe aquí, los únicos que llevan estas estadísticas son los medios de comunicación que diariamente están reportando que se murió un niño en el que ciudad o en equis municipio o en equis departamento y nadie sabe y nadie lleva sus estadísticas.

Le pregunto al Ministerio, le he preguntado a la Superintendencia, ¿cuántos niños se han muerto por paseo de la muerte? Nadie sabe y eso me parece que es una forma de control por parte del

Estado acerca de sus omisiones en la atención de la salud de los colombianos, que creo que este punto también es muy importante y va a complementar enormemente el proyecto de salud o a mejorar.

Entonces repito, el artículo 5° lo dejamos como constancia.

Bueno, sigue el artículo 8° sobre los derechos y deberes de las personas relacionadas con la prestación de los servicios de salud, aquí yo solicito que se respete el texto presentado por el Senado de la República entendiendo que la salud no puede entenderse como un hecho aislado, como un derecho desconcatenado de las circunstancias que determinan el respeto al mismo.

Por ejemplo el respeto a la vivienda, el derecho a tener un ambiente sano, yo considero absolutamente procedente del texto que presentó el Senado de la República y lo apoyo y lo apoyaré desde luego allá en la Plenaria.

Entonces dejó también este texto como constancia, el otro, el artículo 17 es respecto de la dignidad de los profesionales y trabajadores de la salud, solicito se incluya uno para donde se establezca la obligatoriedad de respetar las estabilidad laboral y que se contrate el número de profesionales necesarios para atender las reclamaciones que hacen los pacientes ante los prestadores de ese servicio.

O sea por qué se quita escatiman enormemente a un paciente y no encuentra ni siquiera un especialista en ninguna parte y tiene que morir, entonces aquí deposite en cabeza de alguna entidad del Estado el control riguroso de la contratación y no que se pongan ahora a escatimar gastos necesarios en el tema de la salud.

Le dejo este aspecto fundamental como constancia para el siguiente debate.

Por último el artículo 19, esto me hace recordar un poco la proposición que hizo el doctor Prada cuando la Reforma a la Justicia, él dijo cada departamento de Colombia debe tener un tribunal y unos juzgados, igualmente en esa misma dirección, doctor, solicito que cada municipio de Colombia tenga por lo menos un hospital de primer nivel de atención porque es que aquí conozco pero muchos municipios que carecen de ese instrumento, esa cercanía y no se puede hacer efectivo un derecho cuando le toque a un pobre ciudadano en el campo tres, o cuatro, o cinco, o seis, horas de camino para que le atiendan una peritonitis, doctor Prada.

De modo pues que le solicito que el mismo derecho se tenga en cuenta a casa y que desde luego lo regule la misma ley.

Gracias señora Presidenta.



Déjese el texto de la ponencia Senado, publicado en la Gaceta 300 de 2013 para el artículo 2° del PROYECTO DE LEY 206 DE 2013 SENADO, 267 DE 2013 CÁMARA "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones", el cual quedará de la siguiente manera:

Artículo 2°. Carácter fundamental del derecho a la salud. La salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Su garantía es función social del Estado y constituye uno de sus fines esenciales.
Consecuentemente, entre otros, el derecho a acceder a servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelible dirección, supervisión, coordinación y control del Estado.
La garantía de este derecho fundamental es indispensable para el ejercicio de los demás Derechos Humanos.

[Handwritten signature]
PABLO ENRIQUE SALAMANCA CORTES
Representante a la Cámara por Bogotá

[Handwritten initials]



PROPOSICIÓN

Modifíquese el literal J del artículo 3° del PROYECTO DE LEY NÚMERO 206 DE 2013 SENADO, 267 DE 2013 CÁMARA "por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones", el cual quedará de la siguiente manera:

- Artículo 3°. Obligaciones del Estado. El Estado es responsable de respetar, promover y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, para ello deberá:
- a) Abstenerse de injerir directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la salud, de adoptar decisiones que eleven al detrimen de la salud de la población y de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño en la salud de las personas.
 - b) Formular y adoptar políticas de salud dignas y garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema.
 - c) Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales.
 - d) Establecer mecanismos para evitar la violación del derecho fundamental a la salud y determinar su régimen sancionatorio.
 - e) Ejercer una adecuada inspección, vigilancia y control mediante un órgano y/o las entidades especializadas que se determinen para el efecto.
 - f) Velar por el cumplimiento de los principios del derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional, según las necesidades de salud de la población.
 - g) Realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de salud de la población a lo largo del ciclo de vida de las personas.
 - h) Realizar evaluaciones sobre los resultados de goce efectivo del derecho fundamental a la salud, en función de sus principios y sobre la forma como el Sistema avanza de manera razonable y progresiva en la garantía al derecho fundamental de salud.

[Handwritten initials]



- i) Adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población.
- j) *[Handwritten arrow pointing to the text]* Intervenir el mercado de medicamentos, dispositivos médicos e insumos en salud con el fin de optimizar su utilización, evitar las inequidades en el acceso, asegurar la calidad de los mismos o en general cuando pueda derivarse una grave afectación de la prestación del servicio. El Estado fijará lista de precios de los medicamentos, no se reconocerán cobros o recobros superiores a los fijados en dicha lista, la cual estará avalada por la Procuraduría General de la Nación, la Contraloría General de la República y la Defensoría del Pueblo.

[Handwritten signature]
PABLO ENRIQUE SALAMANCA CORTES
Representante a la Cámara por Bogotá



PROPOSICION

Modifíquese los literales C, G e I del artículo 4 del PROYECTO DE LEY 209 DE 2013 SENADO, 267 DE 2013 CÁMARA "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones", el cual quedará de la siguiente manera:

Artículo 4°. Elementos y principios del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados:

- a) Disponibilidad. El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente.
- b) Aceptabilidad. Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten, de conformidad con el artículo 9° de la presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida. Los establecimientos deberán prestar los servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad.
- c) Accesibilidad. Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos desde el territorio nacional, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información. Los pagos que la ley determine y que eventualmente se requieran no podrán convertirse en límites o barreras de acceso para recibir los servicios y tecnologías. **se prohíbe el cobro de cuotas moderadoras por parte de entidades públicas y privadas.**
- d) Calidad e idoneidad profesional. Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros,

⇒

Handwritten notes and signatures



PROPOSICION

continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud:

- i) Libre elección. Las personas tienen la libertad de elegir sus prestadores de servicios de salud dentro de la oferta disponible. La libertad de elegir prestadores de servicios de salud se sujetará a las siguientes reglas: i) La oferta general de prestadores podrá ser limitada por la autoridad estatal competente que determine la ley, con base en razones afines a la seguridad, calidad y eficiencia del servicio; y ii) Los cambios en la oferta de prestadores por quienes financian el servicio de salud no podrá disminuir la calidad o afectar la continuidad en la provisión del servicio y deberán contemplar mecanismos de transición para evitar una afectación de la salud del usuario. Dicho cambio no podrá eliminar alternativas viables de acogencia donde haya disponibilidad.
- m) Sostenibilidad. El Estado dispondrá, por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.
- n) Solidaridad. El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades.

Parágrafo. Los principios anunciados en este artículo se deberán interpretar de manera armónica sin privilegiar alguno de ellos sobre los demás. Lo anterior no obsta para que sean adoptadas acciones afirmativas en beneficio de sujetos de especial protección constitucional como la promoción del interés superior de las niñas, niños y mujeres en estado de embarazo y personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protección.

Handwritten signature
PABLO ENRIQUE SALAMANCA CORTES
Representante a la Cámara por Bogotá



PROPOSICION

personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos.

Así mismo, el derecho fundamental a la salud comporta los siguientes principios:

- e) Universalidad. Los habitantes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida.
- f) Pro femine. Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas.
- g) Equidad. El Estado debe garantizar el acceso a los servicios y tecnologías del ámbito de la salud en todo el territorio nacional. **de manera adecuada a las distintas necesidades de la población, así como adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección;**
- h) Continuidad. Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido de manera intempestiva y arbitraria por razones administrativas o económicas.
- i) Oportunidad. La prestación de los servicios y tecnologías de salud que se requieran con necesidad deben provenir sin dilaciones que puedan agravar la condición de salud de las personas; **no se establecerá ningún tipo de prelación.**
- j) Protección a las niñas, niños y mujeres en estado de embarazo. El Estado establecerá medidas concretas y específicas para garantizar la protección especial de las niñas, niños y mujeres en estado de embarazo en el marco del sistema de salud. También adoptará políticas de promoción y prevención dirigidas específicamente a ellas;
- k) Progresividad del derecho. El Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y

⇒



PROPOSICION

Modifíquese el artículo 5° del PROYECTO DE LEY 209 DE 2013 SENADO, 267 DE 2013 CÁMARA "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones", el cual quedará de la siguiente manera:

Artículo 5°. Evaluación anual de los indicadores del goce efectivo. El Ministerio de Salud y Protección Social divulgará evaluaciones anuales sobre los resultados de goce efectivo del derecho fundamental a la salud, en función de los elementos esenciales de accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad.

Con base en los resultados de dicha evaluación se deberán diseñar e implementar políticas públicas tendientes a mejorar las condiciones de salud de la población, **estadísticas referentes a asensos de la muerte, resación del servicio, exámenes médicos y de laboratorios, diagnósticos, tratamientos médicos y psicológicos, mortalidad por causas atribuibles a reacción u omisión en el servicio.**

El informe sobre la evolución de los indicadores de goce efectivo del derecho fundamental a la salud deberá ser presentado a todos los agentes del sistema.

Handwritten signature
PABLO ENRIQUE SALAMANCA CORTES
Representante a la Cámara por Bogotá

Handwritten notes and signatures



ACÚPIVE LA DEMOCRACIA
PROPOSICIÓN

Déjese el texto de la ponencia Senado, publicado en la Gaceta 263 de 2013 para el artículo 8° del PROYECTO DE LEY 209 DE 2013 CÁMARA "por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones", el cual quedará de la siguiente manera:

Artículo 16. Respeto a la dignidad de las personas relacionadas con la prestación del servicio de salud. Las personas tienen los siguientes derechos relacionados con la prestación del servicio de salud:

- a) Acceder a los servicios de atención de salud en los términos y condiciones que le correspondan de acuerdo con el nivel de atención;
- b) Recibir un trato humanizado;
- c) Recibir la atención de urgencias que sea necesaria con la oportunidad que se requiera, siempre que sea viable de acuerdo con la gravedad de su caso;
- d) Recibir y recibir explicaciones acerca de los costos de los servicios, atendidos, tanto por parte de los profesionales de la salud como por las instituciones y agencias del sistema de salud;
- e) Mantener una comunicación abierta e íntima con el personal de la salud, acorde con las condiciones institucionales y culturales y, en caso de enfermedad, estar informado de los procedimientos y tratamientos que se le van a practicar y el pronóstico y riesgos que dicho tratamiento conlleva;
- f) Acusar o rechazar procedimientos, por el mismo o, en caso de incapacidad, por sus familiares o representantes, de acuerdo con la autonomía de su decisión;
- g) La reserva de su historia clínica, sin perjuicio de la posibilidad de acceso a la misma por los familiares en los eventos autorizados por la ley o las autoridades en las condiciones que esta determine;
- h) Recibir un trato no discriminatorio;
- i) Recibir un trato digno en el acceso a servicios de salud que respete sus creencias y costumbres, su integridad, así como las acciones preventivas que toma;
- j) Recibir los servicios de salud en condiciones de seguridad, higiene, y sanidad y respeto a su intimidad.

Handwritten signature and date: 13/08/13



ACÚPIVE LA DEMOCRACIA

El recibir información sobre los canales formales para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias y, en general, para comunicarse con la administración de las instituciones, así como a recibir una respuesta por escrito;

- k) Aprovechar las posibilidades razonables de tratamiento efectivo para la superación de la enfermedad;
 - l) Recibir, durante todo el proceso de la enfermedad, asistencia de calidad por personal de la salud debidamente capacitado y autorizado para su ejercicio;
 - m) En caso de duda, recibir una segunda opinión por parte de un profesional de la salud.
- Son deberes de las personas relacionadas con el servicio de salud, los siguientes:
- a) Promover por su autonomía, el de su familia y el de su comunidad;
 - b) Atender oportunamente las recomendaciones formuladas en los programas de promoción y prevención;
 - c) Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas;
 - d) Respetar el personal responsable de la prestación y administración de los servicios de salud;
 - e) Usar adecuadamente y racionalmente las prestaciones ofrecidas, así como los recursos del sistema;
 - f) Cumplir las normas del sistema de salud;
 - g) Actuar de buena fe frente al sistema de salud;
 - h) Suministrar de manera voluntaria, oportuna y suficiente la información que se requiera para efectos del servicio;
 - i) Contribuir solidariamente al financiamiento de los gastos que demanda la atención en salud y la necesidad social en salud, de acuerdo con su capacidad de pago.
- Parágrafo 2°. Los efectos del incumplimiento de estos deberes solo podrán ser determinados por el legislador. En ningún caso su incumplimiento podrá ser invocada para impedir o restringir el acceso oportuno a servicios de salud resarcidos con necesidad.



ACÚPIVE LA DEMOCRACIA

Parágrafo 2°. El Estado deberá definir las políticas necesarias para promover el cumplimiento de los deberes de las personas, sin perjuicio de lo establecido en el parágrafo 1°.

Handwritten signature

PABLO ENRIQUE SALAMANCA CORTES
Representante a la Cámara por Bogotá

Handwritten signature and date: 13/08/13



ACÚPIVE LA DEMOCRACIA

PROPOSICIÓN

Adiciónese un parágrafo al artículo 17 del PROYECTO DE LEY NÚMERO 209 DE 2013 SENADO, 267 DE 2013 CÁMARA "por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones", el cual quedará de la siguiente manera:

Artículo 17. Respeto a la dignidad de los profesionales y trabajadores de la salud. Los trabajadores, y en general el talento humano en salud, estarán amparados por condiciones laborales justas y dignas, con estabilidad y facilidades para incrementar sus conocimientos, de acuerdo con las necesidades institucionales.

Parágrafo. El Estado contratará a profesionales médicos generales y especializados, en cantidad necesaria para la prestación idónea de los servicios de salud.

Handwritten signature

PABLO ENRIQUE SALAMANCA CORTES
Representante a la Cámara por Bogotá



ACÚPIVE LA DEMOCRACIA

PROPOSICIÓN

Adiciónese un parágrafo al artículo 19 del PROYECTO DE LEY NÚMERO 209 DE 2013 SENADO, 267 DE 2013 CÁMARA "por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones", el cual quedará de la siguiente manera:

Artículo 19. Deber de garantizar la disponibilidad de servicios en zonas marginadas. El Estado deberá garantizar la disponibilidad de los servicios de salud para toda la población en el territorio nacional, en especial, en las zonas marginadas o de baja densidad poblacional. La extensión de la red pública hospitalaria no depende de la rentabilidad económica, sino de la rentabilidad social. En zonas dispersas, el Estado deberá adoptar medidas razonables y eficaces, progresivas y continuas, para garantizar opciones con el fin de que sus habitantes accedan oportunamente a los servicios de salud que requieren con necesidad.

Parágrafo. Cada Municipio tendrá como mínimo un hospital con atención de primer nivel en salud.

Handwritten signature

PABLO ENRIQUE SALAMANCA CORTES
Representante a la Cámara por Bogotá

Handwritten signature and date: 13/08/13

El honorable Senador John Sudarsky Rosenbaum informa a la Presidencia y a la Secretaría que sus proposiciones las cuales se transcriben a continuación las deja como constancia:

Senador John Sudarsky

PROPOSICIÓN SUSTITUTIVA

Modificar el literal c) del artículo sobre el Modelo del Servicio del Proyecto de Ley No. 229 de 2013 Senado 237 de 2013 Cámara "Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental a la Salud y se dictan otras disposiciones" en el siguiente sentido:

Artículo. Modelo de servicio. El Sistema Único de Salud estará organizado en redes integrales de servicios de salud de carácter público con participación del sector privado, articuladas por la estrategia de atención primaria en salud.

1.)

La descentralización de la salud tendrá prioridad y comprometerá los recursos que sean necesarios para ello.

Atentamente,

[Signature]
 JOHN SUZARSKY
 Senador de la República

[Signature]
 Enrique Peñalosa

Car. 7 No. 6-66 Edificio Museo del Congreso C/ 311-231 Tel. 38333315
 johnsudarsky@congreso.gov.co

[Handwritten: 05.08.13 2:45]

Senador John Sudarsky

MODIFICACION
PROPOSICIÓN SUSTITUTIVA

Modificar el literal c) del artículo sobre el Modelo del Servicio del Proyecto de Ley No. 229 de 2013 Senado 237 de 2013 Cámara "Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental a la Salud y se dictan otras disposiciones" en el siguiente sentido:

Artículo. Modelo de servicio. El Sistema Único de Salud estará organizado en redes integrales de servicios de salud de carácter público con participación del sector privado, articuladas por la estrategia de atención primaria en salud.

1.)

Se podrá haber integración vertical, sólo en los servicios de atención básica que el establecimiento determine.

Atentamente,

[Signature]
 JOHN SUZARSKY
 Senador de la República

[Signature]
 Enrique Peñalosa

[Signature]
 J. P. C. C. / conya

Car. 7 No. 6-66 Edificio Museo del Congreso C/ 311-231 Tel. 38333315
 johnsudarsky@congreso.gov.co

[Handwritten: 05.08.13 2:45]

Senador John Sudarsky

MODIFICACION
PROPOSICIÓN SUSTITUTIVA

Modificar el literal c) del artículo sobre el Modelo del Servicio del Proyecto de Ley No. 229 de 2013 Senado 237 de 2013 Cámara "Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental a la Salud y se dictan otras disposiciones" en el siguiente sentido:

Artículo. Modelo de servicio. El Sistema Único de Salud estará organizado en redes integrales de servicios de salud de carácter público con participación del sector privado, articuladas por la estrategia de atención primaria en salud.

1.)

El aseguramiento deberá ser público por de naturaleza pública, mixta y privada.

Atentamente,

[Signature]
 JOHN SUZARSKY
 Senador de la República

[Signature]
 Enrique Peñalosa

[Signature]
 J. P. C. C. / conya

Car. 7 No. 6-66 Edificio Museo del Congreso C/ 311-231 Tel. 38333315
 johnsudarsky@congreso.gov.co

[Handwritten: 05.08.13 2:45]

Senador John Sudarsky

MODIFICACION
PROPOSICIÓN SUSTITUTIVA

Modificar el literal c) del artículo sobre el Modelo del Servicio del Proyecto de Ley No. 229 de 2013 Senado 237 de 2013 Cámara "Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental a la Salud y se dictan otras disposiciones" en el siguiente sentido:

Artículo. Modelo de servicio. El Sistema Único de Salud estará organizado en redes integrales de servicios de salud de carácter público con participación del sector privado, articuladas por la estrategia de atención primaria en salud.

1.)

Las entidades administradoras de salud, o las haberen, o quien haga sus veces, serán exclusivamente públicas por de naturaleza pública, mixta y privada.

Atentamente,

[Signature]
 JOHN SUZARSKY
 Senador de la República

[Signature]
 Enrique Peñalosa

[Signature]
 J. P. C. C. / conya

Car. 7 No. 6-66 Edificio Museo del Congreso C/ 311-231 Tel. 38333315
 johnsudarsky@congreso.gov.co

[Handwritten: 05.08.13 2:45]



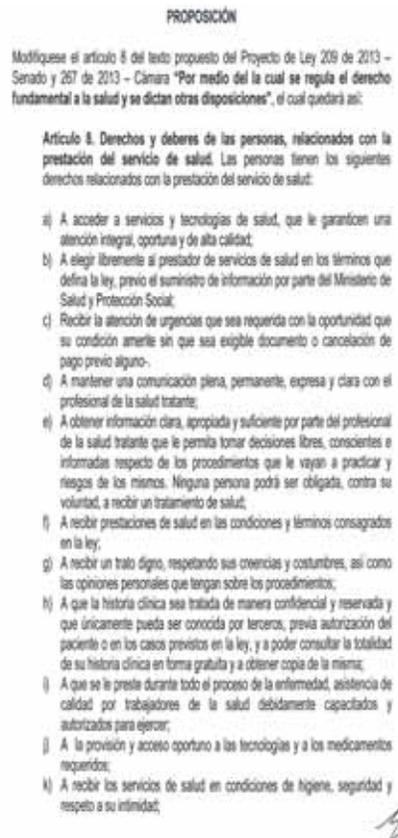
La Presidencia interviene para un punto de orden:

Gracias a usted Representante, a ver señores tomen nota por favor, tenemos los artículos sin proposiciones, no me han ayudado con retirar del recinto las personas que no son Senadores y Representantes y me están distraendo a los miembros de las Comisiones.

Los artículos que no tienen proposiciones el 1°, 2°, 3°, 5°, 6°, 11, 14, 15, 17, 19, 20 y 21 y tenemos otro grupo de artículos que sí tienen proposiciones que fueron avalados y están firmados por los ponentes de Cámara y Senado que podemos incluir dentro de este bloque de votación ya que no tienen alguna proposición que los modifique.

Estos artículos son el 4°, 7°, 8°, 13, 16, 18.

Las proposiciones acordadas por la Comisión Accidental son las siguientes:



PROPOSICIÓN

Modifíquese el párrafo del artículo 16 "Autonomía profesional" del texto propuesto en la ponencia del Proyecto de Ley 209 de 2013 - Senado y 267 de 2013 - Cámara "Por medio del cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

Parágrafo. Queda expresamente prohibida la promoción o otorgamiento de cualquier tipo de prebendas o dadas a profesionales y trabajadores de la salud en el marco de su ejercicio laboral, sean estas en dinero o en especie por parte de proveedores, empresas farmacéuticas, productoras, distribuidoras o comercializadoras de medicamentos o de insumos, dispositivos y/o equipos médicos o similares.

5 II 013
12:30 P.M.

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 18 del texto propuesto del Proyecto de Ley 209 de 2013 - Senado y 267 de 2013 - Cámara "Por medio del cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

Artículo 18. Política para el manejo de la información en salud. Con el fin de alcanzar un manejo veraz, oportuno, pertinente y transparente de los diferentes tipos de datos generados por todos los actores, en sus diferentes niveles y su transformación en información para la toma de decisiones, se implementará una política que incluya un sistema único de información en salud, que integre los componentes demográficos, socio-económicos, epidemiológicos, clínicos, administrativos y financieros.

Los agentes del Sistema deben suministrar la información que requiera el Ministerio de Salud y Protección Social, en los términos y condiciones que se determine.

5 II 013
12:30 P.M.

La Presidencia cierra la discusión de los artículos del pliego de modificaciones a los cuales no se les han radicado proposiciones: 1°, 2°, 3°, 5°, 6°, 11, 14, 15, 17, 19, 20 y 21 y los artículos 4°, 7°, 8°, 13, 16 y 18 con las modificaciones formuladas por las proposiciones acordadas en la Comisión Accidental y anunciadas por la Secretaría. Abre la votación nominal.

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

	SÍ	NO
Andrade Serrano Hernán	X	
Avellaneda Tarazona Luis Carlos	X	
Benedetti Villaneda Armando	X	
Enríquez Rosero Manuel	X	
García Valencia Jesús Ignacio	X	
Gómez Román Édgar	X	
Hurtado Angulo Hemel	X	
Londoño Ulloa Jorge Eduardo	X	
Mota y Morad Karime	X	
Soto Jaramillo Carlos Enrique	X	
Sudarsky Rosenbaum John	X	
Velasco Chaves Luis Fernando	X	
Vélez Uribe Juan Carlos	X	
Total		

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

Total de votos: 13

Por el Sí: 13

Por el No: 00

En consecuencia han sido aprobados los artículos contenidos en el pliego de modificaciones 1°, 2°, 3°, 5°, 6°, 11, 14, 15, 17, 19, 20 y 21 y los artículos con proposición acordadas por la Comisión Accidental 4°, 7°, 8°, 13, 16 y 18, en la Comisión Primera del honorable Senado.

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

	SÍ	NO
Abril Jaimes Camilo Andrés	X	
Arcila Moncada Henry Humberto	X	
Bocanegra Varón Alfredo	X	
Bravo Realpe Óscar Fernando	X	
Buenahora Febres Jaime	X	
Correa Mojica Carlos Arturo	X	
De la Peña Márquez Fernando	X	
Deluque Zuleta Alfredo Rafael	X	
Franco Castaño Adriana	X	
García Gómez Juan Carlos	X	
Gómez Martínez Miguel	X	
Gómez Villamizar Jorge Eliécer	X	
Hernández Mogollón Carlos Eduardo	X	
Martínez Rosales Rosmery	X	
Navas Talero Carlos Germán	X	
Osorio Aguiar Carlos Edward	X	
Pereira Caballero Pedrito Tomás	X	
Prada Gil Hernando Alfonso	X	
Puentes Díaz Gustavo Hernán	X	
Rivera Flórez Guillermo Abel	X	
Roa Sarmiento Humphrey	X	

	SÍ	NO
Rodríguez Góngora Rubén Darío	X	
Rodríguez Rengifo Roosvelt	X	
Rojas Ortiz Carlos Augusto	X	
Rozo Rodríguez Jorge Enrique	X	
Salamanca Cortés Pablo Enrique	X	
Salazar Uribe Juan Carlos	X	
Sanabria Astudillo Heriberto	X	
Torres Monsalvo Efraín Antonio	X	
Varón Cotrino Germán	X	
Velandia Sepúlveda Orlando	X	
Velásquez Jaramillo Hugo Orlando	X	
Zambrano Erazo Béner León	X	
Total	33	

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

Total de votos: 33

Por el Sí: 33

Por el No: 00

En consecuencia han sido aprobados los artículos contenidos en el pliego de modificaciones 1°, 2°, 3°, 5°, 6°, 11, 14, 15, 17, 19, 20 y 21 y los artículos con proposición acordada por la Comisión Accidental 4°, 7°, 8°, 13, 16 y 18, en la Comisión Primera de la Cámara.

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

Gracias Presidenta, no, yo quisiera pedirle a los ponentes que para la ponencia de segundo debate revisemos muy bien el artículo 14, a mí me parece primero que es una norma inútil, segundo que nosotros estamos aquí modificando el Código de Procedimiento Administrativo, y yo no estoy tan seguro que eso lo podamos hacer, pero revisémoslo bien a ver si es posible mirar para el segundo debate.

Era eso Presidenta.

La Presidencia abre la discusión de siete (7) artículos nuevos propuestos por la Comisión Accidental así: Proposición número 16 sobre ámbito de aplicación; Proposición número 17 De la política pública en salud; Proposición número 18 sobre política farmacéutica nacional; Proposición número 19 sobre política de Innovación, Ciencia y Tecnología en salud; Proposición número 20 sobre divulgación de información sobre progresos científicos; Proposición número 21 sobre sujetos de especial protección; Proposición número 22 sobre definición de Sistema de Salud.

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

Gracias Presidenta, los artículos consensuados entre los ponentes del Senado y ponentes de Cámara para el acuerdo artículo nuevo, ámbito de aplicación la presente ley se aplica a todos agentes, usuarios y demás que intervengan de manera

directa e indirecta en la garantía del derecho fundamental a la salud.

Artículo nuevo, de la política pública en salud, el Gobierno Nacional deberá implementar una política social del Estado que permita la articulación intersectorial con el propósito de garantizar los componentes esenciales del derecho afectando de manera positiva los determinantes sociales de la salud.

De igual manera dicha política social del Estado se deberá basar en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y su atención integral, oportuna y de calidad al igual que rehabilitación.

Artículo nuevo: Política farmacéutica nacional, todos estos artículos también tienen el aval del Gobierno Nacional, pero han sido básicamente consensuados por los ponentes, el Gobierno Nacional establecerá una política farmacéutica nacional programática e integral en la que se identifiquen las estrategias, prioridades, mecanismos de financiación, adquisición, almacenamiento, producción, compra y distribución de los insumos, tecnologías y medicamentos.

Esta política estará basada en criterios de necesidad, calidad, costo, efectividad, suficiencia y oportunidad, con el objetivo en la oferta de medicamentos necesarios para proteger el derecho fundamental a la salud una vez por semestre la entidad responsable de la expedición del registro sanitario emitirá un informe de carácter público sobre los registros otorgados a nuevos medicamentos incluyendo la respectiva información terapéutica.

Asimismo remitirá un listado de los registros negados y un breve resumen de las razones que justificaron dicha determinación.

Artículo nuevo: política de innovación, ciencia y tecnología de salud, el Estado deberá establecer una política de innovación, ciencia y tecnología en salud orientada a la investigación y generación de nuevos conocimientos en salud, la adquisición y producción de las tecnologías, equipos y herramientas necesarias para prestar un servicio de salud de alta calidad que permita el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

Artículo nuevo: divulgación, información sobre progresos científicos, el Estado deberá promover la divulgación de la información sobre los principales avances científicos en el campo de la salud así como el mejoramiento en las prácticas clínicas y las rutas críticas.

Artículo nuevo: definición del sistema de salud, es el conjunto articulado y armónico de principios y normas políticas públicas, instituciones, competencias y procedimientos, facultades, obligaciones, derechos y deberes, financiamiento, controles, información y evaluación que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud.

Artículo nuevo: sujetos de especial protección, la atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor y personas en condición de discapacidad, gozarán de especial protección por parte del Estado, su atención en salud no estará limitado por ningún tipo de restricción administrativa o económica.

Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención en el caso de las mujeres en estado de embarazo se adoptarán medidas para garantizar el acceso a los servicios de salud que requieren con necesidad durante el embarazo y con posterioridad al mismo y para garantizar que pueden ejercer sus derechos fundamentales en el marco del acceso a servicios de salud.

Parágrafo 1°. Las víctimas de cualquier tipo de violencia sexual tienen derecho a acceder de manera prioritaria a los tratamientos psicológicos y psiquiátricos que requieran.

Parágrafo 2°. En el caso de las personas víctimas de la violencia y del conflicto armado el Estado desarrollará al programa de atención psicosocial y salud integral a las víctimas de que trata el artículo 137 de la Ley 1448 de 2011.

Señora Presidenta he leído los artículos nuevos, quiero recordarles señores Senadores y Representantes que ustedes tienen estos artículos en el cuadro que hemos entregado, antes de iniciar la sesión.

Proposición número 16

Incorpórese un artículo nuevo en el texto propuesto del **Proyecto de ley número 209 de 2013 Senado y 267 de 2013 Cámara**, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones:

Artículo nuevo. **Ámbito de aplicación.** La presente ley se aplica a todos agentes, usuarios y demás que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud.

Proposición número 17

Incorpórese un artículo nuevo en el texto propuesto del **Proyecto de ley número 209 de 2013 Senado y 267 de 2013 Cámara**, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones:

Artículo nuevo. De la política pública en salud. El Gobierno Nacional deberá implementar una política social de Estado que permita la articulación intersectorial con el propósito de garantizar los componentes esenciales del derecho, afectando de manera positiva los determinantes sociales de la salud.

De igual manera dicha política social de Estado se deberá basar en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y su atención integral, oportuna y de calidad, al igual que rehabilitación.

Proposición número 18

Incorpórese un artículo nuevo en el texto propuesto del **Proyecto de ley número 209 de 2013 Senado y 267 de 2013 Cámara**, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

Artículo nuevo. **Política Farmacéutica Nacional.** El Gobierno Nacional establecerá una Política Farmacéutica Nacional, programática e integral en la que se identifiquen las estrategias, prioridades, mecanismos de financiación, adquisición, almacenamiento, producción, compra y distribución de los insumos, tecnologías y medicamentos. Esta política estará basada en criterios de necesidad, calidad, costo-efectividad, suficiencia y oportunidad.

Con el objetivo de mantener la transparencia en la oferta de medicamentos necesarios para proteger el derecho fundamental a la salud, una vez por semestre la entidad responsable de la expedición del registro sanitario, emitirá un informe de carácter público sobre los registros otorgados a nuevos medicamentos incluyendo la respectiva información terapéutica. Así mismo, remitirá un listado de los registros negados y un breve resumen de las razones que justificaron dicha determinación.

Proposición número 19

Incorpórese un artículo nuevo en el texto propuesto del **Proyecto de ley número 209 de 2013 Senado y 267 de 2013 Cámara**, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

Artículo nuevo. *Política de Innovación, Ciencia y Tecnología en salud.* El Estado deberá establecer una política de Innovación, Ciencia y Tecnológica en salud, orientada a la investigación y generación de nuevos conocimientos en salud, la adquisición y producción de las tecnologías, equipos y herramientas necesarias para prestar un servicio de salud de alta calidad que permita el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

Handwritten signatures and dates for Proposition 19, including names like 'Soto', 'Ruedes', and dates like '5 de agosto' and '12:11 PM'.

Proposición número 20

Incorpórese un artículo nuevo en el texto propuesto del **Proyecto de ley número 209 de 2013 Senado y 267 de 2013 Cámara**, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

Artículo nuevo. *Divulgación de información sobre progresos científicos.* El Estado deberá promover la divulgación de información sobre los principales avances científicos en el campo de la salud, así como el mejoramiento en las prácticas clínicas y las rutas críticas.

Handwritten signatures and dates for Proposition 20, including names like 'Soto', 'Ruedes', and dates like '5 de agosto' and '12:11 PM'.

Proposición número 21

Incorpórese un artículo nuevo en el texto propuesto del **Proyecto de ley número 209 de 2013 Senado y 267 de 2013 Cámara**, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones:

Artículo nuevo. *Sujetos de especial protección.* La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor y personas en condición de discapaci-

dad, gozarán de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención.

En el caso de las mujeres en estado de embarazo, se adoptarán medidas para garantizar el acceso a los servicios de salud que requieren con necesidad durante el embarazo y con posterioridad al mismo y para garantizar que puedan ejercer sus derechos fundamentales en el marco del acceso a servicios de salud.

Parágrafo 1°. Las víctimas de cualquier tipo de violencia sexual tienen derecho a acceder de manera prioritaria a los tratamientos psicológicos y psiquiátricos que requieran.

Parágrafo 2. En el caso de las personas víctimas de la violencia y del conflicto armado, el Estado desarrollará el programa de atención psicosocial y salud integral a las víctimas de que trata el artículo 137 de la Ley 1448 de 2011.

Handwritten signatures and dates for Proposition 22, including names like 'Soto', 'Ruedes', and dates like '5 de agosto' and '12:11 PM'.

Proposición número 22

Incorpórese un artículo nuevo en el texto propuesto del **Proyecto de ley número 209 de 2013 Senado y 267 de 2013 Cámara**, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones:

Artículo nuevo. *Definición de Sistema de Salud.* Es el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes, financiamiento, controles, información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud.

Handwritten signatures and dates for Proposition 22, including names like 'Soto', 'Ruedes', and dates like '5 de agosto' and '12:11 PM'.

La Presidencia interviene para un punto de orden:

Senador Velasco mientras le doy el uso de la palabra al Senador Soto y al Senador Galán por favor

revise que hay un artículo nuevo que se llama sistema de salud y hay una modificación del artículo 10 que también se llama sistema de salud.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Carlos Enrique Soto Jaramillo:

Muchísimas gracias señora Presidente sé que con el permiso suyo salí a hacer una vuelta y no pude intervenir y yo no voy a dañar el procedimiento ni mucho menos, pero quiero preguntarle al señor Ministro, a los dos Ministros, al del Interior, y al de Salud, si a la luz de lo que es una Ley Estatutaria acorde con el artículo 152 de la Constitución, todos los artículos leídos inclusive parte de los aprobados reconociéndoles su trabajo, su dedicación en este proyecto si están realmente de acuerdo a su conciencia y a sus conocimientos y a sus saberes con lo que es una ley estatutaria.

Porque a mí me reaparece con todo respeto que el artículo 152, usted que fue uno de los del alma de la Constitución de 1991, de esta Constitución señor Ministro, el artículo 152 es muy claro qué es lo que define una ley estatutaria en derechos y deberes y aquí nos está definiendo cuáles son los derechos y cuáles son los deberes, se está hablando de generalidades.

Lo que defina una ley estatutaria es también los procedimientos específicos, y no nos metamos mentiras que en esta ley y debo dejarlo consignado por lo menos en esa parte no pudo callar mi estimado Representante Prados de que es un buen constitucionalista, no podemos decir que qué estamos definiendo lo que es los procedimientos, ni mucho menos estamos aquí definiendo los recursos.

Porque tendríamos que definir las fuentes de financiación de la ley de dónde van a salir año tras año, eso es realmente los tres puntos fundamentales de una ley estatutaria, a mí me parece que los artículos nuevos, y muy buena parte de lo que han acordado lo han hecho y permítame decírselo de esta manera con respeto señores ministros y señores ponentes, lo han hecho para llegar a un acuerdo para que la ley salga que es lo que yo venía manifestando.

Este proyecto de ley tenía que ser el primero en discutir, en analizar y discutir inclusive en concertar con una buena parte de la social colombiana y así no ha sido, el que se ha discutido el que se ha socializado es la ley ordinaria que es el grueso, aquí yo tendría muchas cosas para plantear sobre esta ley y sobre lo que a mi juicio debe ser el tema de la salud.

Lo que yo considero con mucho respeto por las opiniones diferentes de que es las debilidades profundas del tema de salud que son mucho más que la ley que estamos determinando y definiendo, pero les dije y les prometí que no voy a ser un obstáculo de ninguna manera en la aprobación de este proyecto porque aquí lo que ha habido y permítame decírselo de esta manera honorables Representantes y Senadores un zurriago para que nosotros

aceleremos la definición de esta ley en estas sesiones y la vamos a definir pero en sus conciencias, en las de ustedes y en la del gobierno no puede crear la tranquilidad de que estamos construyendo esa ley que requiere con la arquitectura que requiere realmente el fondo de la solución de la salud.

Gracias Presidenta.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Representante Adriana Franco Castaño:

Senador Soto primero del artículo deberes derechos y obligaciones ya fue aprobado.

Senador Soto efectivamente cuando usted se refiere a deberes derechos y obligaciones tal como lo señalamos los ponentes al inicio del debate, estos fueron concertados y conciliados teniendo como base los referentes de ponencia al Senado y Cámara, ya fueron aprobados sobre el artículo 10 donde su señoría señala que hay disposiciones que bien podrían atribuirse al estudio de la ley ordinaria ese es el artículo en que no hay consenso que quedamos de abrir su discusión al final.

Hemos venido aprobando solamente artículos concertados y proposiciones concertadas por ambas comisiones a través de la subcomisión realizada el día de ayer, de tal suerte que sobre el artículo 10 se abrirá el debate sobre algunas proposiciones que se consideran no son necesarias en la ley estatutaria lo que consideraron los ponentes y que también tenía que tener algunas aspiraciones, algunos requerimientos que uno considera en la ley ordinaria se pueden desarrollar.

Pensaría yo que si hay algún tema particular sobre deberes obligaciones y derechos o elementos o principios como lo dijo otro Senador si le parece bien estaremos revisando para el estudio de ponencia para plenaria de la corporación con mucho gusto yo me acerco a su señoría y revisamos el texto.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Juan Manuel Galán Pachón:

Gracias señora Presidenta, para los señores ponentes y para el Ministro en el artículo nuevo sobre política de innovación, ciencia y tecnología en salud voy a dejar la siguiente constancia para poder incluir eventualmente una proposición aditiva en el debate en plenaria.

Y es en el siguiente sentido hacer una referencia a la ley de enfermedades huérfanas que es la Ley 1392 de 2010 en el sentido de desarrollar investigación en procura de estudiar estas patologías, gracias señor Presidente.

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

Señora Presidenta, señores Presidentes Senadores y Representantes, leí siete artículos nuevos, tengo que hacer una corrección el artículo nuevo que hablaba de definición del sistema de salud ter-

mina contraponiéndose con una proposición que presentamos los ponentes de Senado sobre el artículo 10 que va a ser el centro del debate que demos posteriormente, entonces yo le pediría Presidenta que excluyendo el artículo nuevo de definición del sistema de salud pudiésemos votar los otros seis artículos y luego ya se abriría al debate sobre el artículo 10 y el artículo nuevo y con ello terminaríamos este debate.

Proposición número 22

Incorpórese un artículo nuevo en el texto propuesto del **Proyecto de ley número 209 de 2013 Senado y 267 de 2013 Cámara**, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones:

Artículo nuevo. Definición de Sistema de Salud. Es el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes, financiamiento, controles, información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud.



La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Carlos Enrique Soto Jaramillo:

No, muy cordial y respetuosamente yo le pedí a los Ministros que me den una respuesta si ellos consideran exactamente ambos que esto todo lo que se está probando es exactamente y encaja dentro de lo que es una ley estatutaria no más.

La Presidencia interviene para un punto de orden:

Senador Soto en nombre del gobierno le va a contestar el Ministro de Salud.

La Presidencia ofrece el uso de la palabra al doctor Alejandro Gaviria Uribe, Ministro de Salud:

Gracias Presidenta, con las buenas noches para todos Senador Soto yo creo que el Representante parte de su intervención anticipó un poco mi respuesta y yo creo que la Corte ha sido bastante clara al decir lo siguiente, una ley estatutaria puede contener artículos ordinarios que al ser artículos ordinarios pueden ser modificados posteriormente por una ley ordinaria.

Yo creo que su preocupación tiene dos partes una es adjetiva diría yo en decir porque no nos concentramos en la materia estrictamente estatutaria, y no nos hemos concentrado porque yo creo

que también ahí sí se quiere un deseo o una intención de plasmar algunos objetivos fundamentales en esta ley y parte de estos seis artículos apuntan a este, reflejan intenciones y objetivos y si se quiere deseos de los ponentes y quienes han participado en este proceso de que nuestro sistema de salud se dirija hacia allá, plantean un norte.

Hay un punto que sí es más de fondo entre lo que se dice y es que esto tiene implicaciones fiscales, estamos simplemente dejando allí unos objetivos que van a quedar en el aire porque demanda recursos que no existen y en eso puede tener la seguridad de que si esto tiene implicaciones fiscales eso ha sido discutido con el ministerio de hacienda y crédito público y los otros son simplemente que el gobierno tendrá una política farmacéutica.

Pues ya la tiene desde mediados del año pasado y ustedes han sido todos testigos en medidas que estamos tomando en esa materia, simplemente se plasma allí como una obligación más del gobierno como un objetivo, un deseo, una intención y es simplemente un artículo estatutario dentro de un artículo ordinario entre una ley estatutaria que se completamente permitido no estamos vulnerando nuestra Constitución podría ser entonces modificado por la ley ordinaria que está siendo discutido en las comisiones especializadas séptimas.

Esa es yo creo la respuesta entonces puede contar eso sí con la claridad plena que no estamos cometiendo imprudencias fiscales para decirlo claramente, no estamos simplemente plasmando en letra muerta cosas que no puede realizar porque no existen recursos, sobre esa le doy la plena seguridad del gobierno.

La Presidencia cierra la discusión de las Proposiciones número 16, 17, 18, 19, 20 y 21 leídos por el honorable Senador Luis Fernando Velasco, abre la votación nominal.

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

	Sí	No
Andrade Serrano Hernán	X	
Avellaneda Tarazona Luis Carlos	X	
Benedetti Villaneda Armando	X	
Corzo Román Juan Manuel	X	
Enríquez Rosero Manuel	X	
Galán Pachón Juan Manuel	X	
García Valencia Jesús Ignacio	X	
Gómez Román Édgar	X	
Hurtado Angulo Hemel	X	
Londoño Ulloa Jorge Eduardo	X	
Mota y Morad Karime	X	
Soto Jaramillo Carlos Enrique	X	
Sudarsky Rosenbaum John	X	
Velasco Chaves Luis Fernando	X	
Total	14	

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

Total de votos: 14

Por el sí: 14

Por el no: 0.

En consecuencia han sido aprobadas las Proposiciones número 16, 17, 18, 19, 20 y 21 en la Comisión Primera del honorable Senado.

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

	Sí	No
Abril Jaimes Camilo Andrés	X	
Arcila Moncada Henry Humberto	X	
Bravo Realpe Óscar Fernando	X	
Buenahora Febres Jaime	X	
Correa Mojica Carlos Arturo	X	
De la Peña Márquez Fernando	X	
Deluque Zuleta Alfredo Rafael	X	
Franco Castaño Adriana	X	
García Gómez Juan Carlos	X	
Gómez Martínez Miguel	X	
Gómez Villamizar Jorge Eliécer	X	
Hernández Mogollón Carlos Eduardo	X	
Martínez Rosales Rosmery	X	
Navas Talero Carlos Germán	X	
Osorio Aguiar Carlos Edward	X	
Pereira Caballero Pedrito Tomás	X	
Prada Gil Hernando Alfonso	X	
Puentes Díaz Gustavo Hernán	X	
Rivera Flórez Guillermo Abel	X	
Roa Sarmiento Humphrey	X	
Rodríguez Góngora Rubén Darío	X	
Rodríguez Rengifo Roosevelt	X	
Rojas Ortiz Carlos Augusto	X	
Rozo Rodríguez Jorge Enrique	X	
Salamanca Cortés Pablo Enrique	X	
Sanabria Astudillo Heriberto	X	
Torres Monsalvo Efraín Antonio	X	
Varón Cotrino Germán	X	
Velandia Sepúlveda Orlando	X	
Velásquez Jaramillo Hugo Orlando	X	
Zambrano Erazo Berner León	X	
Total	31	

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

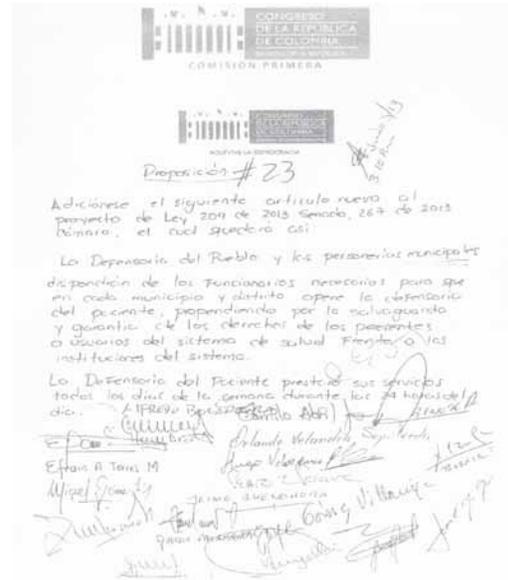
Total de votos: 31

Por el sí: 31

Por el no: 0.

En consecuencia han sido aprobadas las Proposiciones número 16, 17, 18, 19, 20 y 21 en la Comisión Primera de la honorable Cámara.

La Presidencia concede la palabra el honorable Senador Luis Fernando Velasco Chaves, quien da lectura a la siguiente proposición.



La Presidencia abre la discusión de la proposición leída concede el uso de la palabra al honorable Senador Luis Carlos Avellaneda Tarrazona:

Gracias Presidenta, a mí me parece que esta es una proposición muy importante, que si luego articulamos todo sistema de inspección, vigilancia y control, esos Defensores del Ciudadano de Salud deberíamos articularlo a ese sistema de inspección, vigilancia y control. La única observación que tengo es, si permiten que añadamos algo, sería que la ley ordinaria busque los recursos para la Personería y la Defensoría.

Porque a veces creamos aquí competencias pero no damos los recursos y entonces fallamos, por ejemplo la Personería está sin recursos, la Defensoría está sin recursos, si no creamos el instrumento de la ley ordinaria con los recursos pues de nada nos va a servir, y una idea tan importante como esta, nos va a fracasar de manera que Presidenta yo le daría si lo permiten los proponentes, yo le daría una pequeña adición, que la ley ordinaria se encargará de buscar los recursos para la financiación de esa figura.

Gracias Presidenta.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Hernán Francisco Andrade Serrano:

A mí no me distrae como distrajo a Prada, Presidenta, con tres horas yo le quiero decir al Representante Salamanca que por supuesto tengo claro que el derecho que prima es el derecho a la vida, y

que vale cualquier sacrificio fiscal, conservar una vida.

Pero el salvar la vida depende que el sistema funcione bien, en el hospital San Juan de Dios público se murió también mucha gente en su momento y en el hospital San Miguel del Huila, el hecho que sea público no garantiza que se defiende el derecho a la vida.

Yo no creo, porque esa discusión la tenemos que dar me imagino que en la ley ordena y estamos es votándola, Presidente como diría aquí el copartidario doctor Édgar Gómez, no me suena la figura del Defensor del paciente en la ley estatutaria, le estamos dando facultades al Defensor del pueblo amplias e ilimitadas para que reestructure la Defensoría al interior.

Nosotros vimos creando figuras doctor Luis Fernando y en este momento le estamos dando las facultades al Defensor, hemos creado todas las figuras y mandemos a buscar la plata y ahí me ratifico en mi discurso, nos la pasamos girando cheques sin fondos, así que en el caso mío prefiero girar contra un capital consignado.

Muchas gracias.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Representante Efraín Antonio Torres Monsalvo:

Gracias señor Presidente, la proposición va en el sentido de garantizarle al paciente una ayuda de un Defensor del paciente, hay muchos pacientes que hoy no conocen la ley, no saben cuáles son sus derechos, una empleada del servicio llega a un hospital a las tres de la mañana y realmente no sabe qué hacer, cuando un hospital le niegue los medicamentos, le niegue el acceso a un profesional de la salud.

Pues va a tener la oportunidad de una forma inmediata, 24 horas al día, siete días a la semana, de llamar y poder tener acceso a un Defensor del paciente para que pueda gestionar su buen servicio.

Esta es la única intención de esta proposición, yo me sumo a la proposición del Senador Avellaneda que la ley ordinaria reglamentará y buscará los recursos para alimentar esta Defensoría del Paciente, ojalá todos los Senadores y Representantes nos apoyen para sacar adelante esta proposición, yo creo que la única intención es garantizarle el buen servicio a los pacientes que hoy están indefensos.

Gracias señor Presidente.

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

Al Representante Torres y a todos quienes con la mejor intención han firmado esa proposición que evidentemente tiene elementos de justicia, yo quiero recordarles Senadores y Representantes que ustedes mismos votaron un proyecto de ley

que hoy es ley de la República que es la Ley 1551 de 2012.

Es el nuevo régimen municipal, y sin un solo voto negativo ustedes señalaron en el artículo ocho parágrafo uno que este Congreso no puede entregar nuevas competencias a los entes municipales o a instituciones municipales sin decirles cuál va a ser la fuente para financiar esas competencias.

Entonces, esa ley tiene un carácter especial, el nuevo régimen municipal impediría que nosotros le entreguemos esas competencias porque estaríamos violando nuestra propia ley.

Yo les señalo y les quiero leer el artículo para su observación, fue coordinador ponente por ello recordé inmediatamente, artículo 8° es diversificación de competencias en el nuevo régimen municipal y dice el parágrafo, en todo caso la delegación de atribuciones, funciones y competencias, que se adelanten por parte del Gobierno Nacional, departamental siempre estará acompañado de la respectiva asignación y ajuste presupuestal que garantice el pleno cumplimiento de dicha competencia.

Yo quería dejar esa constancia y pediría con el mayor respeto entendiendo y avalando el buen sentido de la proposición, que al ser ilegal y al contraponerse contra una ley que nosotros mismos aprobamos, la rechazamos y entráramos al debate de centro señora Presidenta que es el artículo 10, en donde se va a definir el aseguramiento público, privado o mixto.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Representante Carlos Edward Osorio Aguiar:

Señora Presidente muy buenas noches para todos, varias consideraciones, quiero empezar por supuesto de la manera más respetuosa por contarle al Senador Velasco que yo suscribo la proposición el Representante Efraín Torres y estoy más convencido que nunca de la viabilidad de la misma y se lo digo con mucho respeto.

No es un argumento válido traer a colación una expresión de la Ley 1551 como si acaso el mismo Congreso de la República no pudiera modificar las leyes que expida, entre otras cosas esta es una ley estatutaria, tendríamos absolutamente toda la legitimidad para hacerlo, pero si usted analiza querido Senador en el proyecto que se está presentando la proposición que estamos justificando básicamente es una proposición dirigida a la Defensoría del Pueblo.

Yo estoy de acuerdo, es que indudablemente no solo la Ley 1551, el artículo 356 de la Constitución Política habla de la descentralización de competencias con recursos, es decir que independientemente de la Ley 1551 es absolutamente pertinente el argumento pero no es obstáculo aprobar esta proposición.

Pero además quiero decir lo siguiente Senador Velasco y Senador Andrade, si de algo pueden es-

tar seguros que este proyecto tan importante para la Nación está huérfano es de recursos y mecanismos para su protección, ahorita escuchaba al Senador Soto y yo sí estoy de acuerdo Senador Soto y quisiera complementar un poco la respuesta que usted requería de que este proyecto se debe ocupar de aspectos que para muchos pueden ser de naturaleza ordinaria pero que yo prefiero que estén en la estatutaria porque absolutamente Ministro Carrillo queda más blindado sobre la base de ser aprobado con los requisitos especiales que exigen las leyes estatutarias.

Más preocupación deberían tener los compañeros de la Comisión Séptima tanto de Cámara, diseñado, Representante Prada cuando estén aprobando el proyecto de ley ordinaria y de golpe estén abordando temas que serían propios de la ley estatutaria porque desde el mismo momento en que estamos diciendo que el derecho fundamental, mejor que el derecho a la salud, ya no solamente es un derecho conexo como lo desarrolló la Corte sino que es un derecho fundamental casi que podríamos predicar Senador Velasco que todo lo que tiene que ver con su regulación es de naturaleza estatutaria.

Yo finalizo mi argumento diciendo que este es un genuino recurso y mecanismo para la protección, el que reclama el Representante Efraín Torres que yo lo apoyo y por supuesto que tenemos que dotar de recursos a la Defensoría del Pueblo, por supuesto que tenemos que hacerlo y no solamente es en las leyes ordinaria es en esas leyes de traslados presupuestales que pronto vamos a aprobar.

En la ley de presupuesto porque ordinariamente estamos imputándoles cargas y responsabilidades a la Defensoría del Pueblo como lo hicimos en materia de víctimas, como lo estamos haciendo seguramente en el proyecto de Código Penitenciario Carcelario de cómo queremos hacerlo en esta oportunidad, pero eso no se resuelve aplazando la discusión diciendo que este no es un mecanismo y que esta no es una oportunidad.

Esta iniciativa, esta proposición deberíamos acompañarla honorables Senadores y Representantes porque es un genuino y legítimo mecanismo para la protección del derecho fundamental como es el derecho a la salud.

Esa es mi intervención señora Presidenta, muchas gracias.

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

Gracias señora Presidenta, sí doctor Fernando Velasco también firmé esa proposición por eso me voy a dirigir a usar muy cortamente es en el mismo sentido que decía el Representante Carlos Eduardo Osorio, si esta es una estatutaria está por encima de esa Ley 1551 creo que usted dijo del 2002 en la que además pues aquí lo que estamos buscando es descentralizar algo que va a servir para desarrollar y defender ese derecho o esos derechos fundamen-

tales que hoy los vamos a consagrar como fundamentales.

Yo creería que si hay alguien que está desprovisto es esa persona del estrato bajo que carece de la información necesaria y que por lo menos de alguna u otra forma se lleve un récord o un inventario de las quejas que van a ayudar muchísimo también para después empezar a subsanar los problemas, que muy seguramente, que no nos damos cuenta hoy pero que cuando se empiece a ejecutar la ley va a tener algunos problemas y nos va a ayudar ese tipo de oficina puede defensoría, doctor Andrade, a que empezamos a buscar cuáles son las soluciones a los nuevos problemas que sin duda vendrán.

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

No me confunda con Navas señora Presidenta, le pide el favor, gracias, señora Presidenta solo para decir lo siguiente, acabamos de votar en Cámara en Comisión y en Plenaria y acaba de votar la Comisión Primera del Senado un proyecto de facultades extraordinarias para reestructurar toda la Defensoría del Pueblo.

Y aquí estamos tomando medidas que claramente reestructuran al crear toda una parafernalia burocrática importante para el cumplimiento de los objetivos de la eficacia materia de salud, pero claramente corresponde a la órbita de la reestructuración administrativa.

Doctor Efraín requería hacer la propuesta, redactemos este tema con un principio orientador típico de la ley estatutaria en la que señale claramente que las instituciones que tienen que ver con la protección de los derechos y la representación ciudadana entre lo necesario para ello, una cosa así la podíamos redactar en la ponencia plenaria, tratamos concertar con los ponentes de Senado, lo que pasa es que la idea es salir de este tema pero dejará como constancia, redactada en esos términos sabiendo que hay una ley en trámite, un proyecto de ley en trámite que va a reestructurar completamente el sector y me parece que estamos legislando entonces en varias leyes sobre el mismo tema de reestructuración administrativa de la Defensoría del Pueblo.

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

Doctor Torres no acepté los caramelos de mañana, como hacer hoy aquello a lo cual tiene derecho y lo tiene por una razón doctor porque dentro de las funciones de la personería y la Defensoría del Pueblo está exactamente esa, velar por que el ciudadano tenga fácil acceso a ese derecho fundamental de la salud, usted contrario a lo que opina el doctor Velasco no le está imponiendo ninguna función nueva a la personería ni tampoco al Defensor del Pueblo.

Usted lo que le está diciendo es con los funcionarios que usted tiene orgánicamente este servicio, eso no implica ningún gasto y usted tiene toda la razón, porque de pronto aquí en Bogotá usted tiene más gente que le diga qué tiene que hacer, en un pueblo usted va donde el personero y él dirá, eso no me toca a mí, aun cuando sí le toca.

Entonces es bueno que a través de esta ley se le diga al personero miré esto va dentro de sus obligaciones y hágalo a través de una oficinita, y al Defensor del Pueblo lo mismo, usted sabe que yo soy enemigo de legislar por legislar, pero en este caso doctor de corazón y por lógica lo acompaño.

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

Muy breve señora Presidenta, Representante Torres, Representante Efraín Torres, es que si bien le entendía usted no tanto en su exposición sino cuando se acercó aquí a la curul, no es su idea no es crearle una nueva función a la Defensoría del Pueblo, ni un nuevo cargo a la Defensoría del Pueblo, ni a la personería, porque no se trata de atiborrar las quejas que hoy tienen dónde atiborrarse.

Que algunas de ellas tienen su trámite, yo lo que le entendía al Representante Torres es que el usuario, el paciente pueda contar en tiempo real con una asesoría sobre sus derechos, lo que yo me estoy imaginando y usted me corrige es que exista como una especie de call center en donde la persona pueda llamar en tiempo real y recibir una información que le permita hacer valer sus derechos en ese momento y no simplemente al día siguiente como ocurre hoy presentar una queja en la Personería, en la Defensoría del Pueblo, en el Ministerio Público.

Así que si esa es su intención, parece válida pues redactémosla para el segundo debate y leamos una reacción consecuente, yo creo que eso no significa Germán dejar para mañana lo que podemos hacer hoy, creo que en eso todos nos identificamos y lo podríamos hacer si le entendí bien Representante Torres, no sé si esa es su intención.

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

Gracias Presidente, yo quisiera que pusieran mucha atención por favor los Representantes y los Senadores porque yo creo que este tema puede ser importante para la discusión que estamos dando en especial el doctor Efraín Torres, yo creo que es bastante interesante la propuesta que ellos hacen, pero creo que estaría siendo redundante con una norma que ya existen la Ley 1122 de 2007 artículo 42.

El artículo 42 de esta ley dice, defensor del usuario de salud, crece la figura del defensor del

usuario en salud que dependerá de la Superintendencia Nacional de Salud en coordinación con la Defensoría del Pueblo, su función será la de ser vocero de los afiliados ante las respectivas EPS en cada departamento, en el Distrito Capital con el fin de conocer, gestionar y dar traslado a las instancias competentes de las quejas relativas a la queja del servicio de salud.

Si bien el artículo fue declarado parcialmente inexecutable en cuanto a su forma de financiación, eso fue corregido en la Ley 1438 del 2011 artículos 137 que dice: defensor del usuario en salud, para financiar el defensor del usuario en salud de que trata el artículo 42 de la Ley 1122 de 2007 la tasa establecida en el artículo 98 de la Ley 488 de 1998 deberá incluir el costo que demanda su organización y funcionamiento.

En este entendido yo creo que esta norma incluso le da alcance al querer del Representante Efraín Torres y de todos los firmantes de esa proposición y adicionalmente a ese resuelve un problema que el Senador Avellaneda perdón, tuvo a bien manifestar, en cuanto a la financiación de esta figura.

Es decir, ya tenemos la figura creada ya tenemos la financiación establecida de manera tal que yo le pediría entonces a la Plenaria que negáramos la proposición en ese sentido.

Gracias.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Juan Carlos Vélez Uribe:

Gracias señora Presidenta, a mí eso me parece una muy buena iniciativa y la votaré favorablemente, porque nosotros tenemos que buscar más descentralización en el país, definitivamente todo lo que es el control y la supervisión a la salud se lo estamos dejando a la Superintendencia.

Pero la Superintendencia no es capaz de salir de los límites de Bogotá y posiblemente alguna otra capital, pero sí es importante que le demos esa función a las personerías municipales, principalmente, y más bien miremos para segundo debate cómo le podemos incluir unos recursos pero sí, yo considero importante que esta iniciativa sea discutida y sobre todo también el compromiso de la Defensoría del Pueblo que tiene jurisdicción en todo el país y presencia en todo el país para que se comprometa a hacer las funciones de control y vigilancia que muy mal las hace la Superintendencia de Salud.

Gracias señor Presidente.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Representante Orlando Velandia Sepúlveda:

Presidente muchas gracias yo también suscribo esta proposición que radicamos y lo que acaba de

informar el Representante Deluque no tiene que ver explícitamente con lo que nosotros estamos pretendiendo que es aprovechar la estructura que acabamos de aprobar en Cámara sobre la reestructuración de la Defensoría del Pueblo que como lo acaba de decir el Senador Vélez tiene un brazo extendido mucho más fuerte.

La norma que citó el doctor Deluque es el brazo extendido de control de la Superintendencia que entre otras cosas ha sido absolutamente ineficaz, queremos apoyarnos en la Defensoría del Pueblo para que el usuario realmente tenga un doliente inmediato sobre las deficiencias que se puedan presentar en el sistema de salud.

Gracias Presidente.

La Presidencia cierra la discusión de la Proposición número 23. Abre la votación nominal.

La Presidencia indica a la Secretaria de la Comisión Primera de Senado llamar a lista:

	SÍ	NO
Andrade Serrano Hernán		X
Avellaneda Tarazona Luis Carlos	X	
Benedetti Villaneda Armando	X	
Corzo Román Juan Manuel		X
Enríquez Rosero Manuel	X	
Galán Pachón Juan Manuel	X	
García Valencia Jesús Ignacio	X	
Gómez Román Édgar	X	
Hurtado Angulo Hemel	X	
Londoño Ulloa Jorge Eduardo		X
Mota y Morad Karime	X	
Soto Jaramillo Carlos Enrique	X	
Sudarsky Rosenbaum John		X
Velasco Chaves Luis Fernando		X
Vélez Uribe Juan Carlos	X	
Total	10	05

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

Total de votos:15

Por el Sí: 10

Por el No: 05

En consecuencia ha sido aprobada la Proposición número 23, en la Comisión Primera del honorable Senado.

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

	SÍ	NO
Abril Jaimes Camilo Andrés	X	
Arcila Moncada Henry Humberto	X	
Bocanegra Varón Alfredo	X	
Bravo Realpe Óscar Fernando	X	
Buenahora Febres Jaime	X	
De la Peña Márquez Fernando	X	
Deluque Zuleta Alfredo Rafael		X
Franco Castaño Adriana		X
García Gómez Juan Carlos	X	
Gómez Martínez Miguel	X	
Gómez Villamizar Jorge Eliécer	X	
Hernández Mogollón Carlos Eduardo	X	
Martínez Rosales Rosmery	X	
Navas Talero Carlos Germán	X	
Osorio Aguiar Carlos Edward	X	
Pereira Caballero Pedrito Tomás	X	
Prada Gil Hernando Alfonso		X
Puentes Díaz Gustavo Hernán	X	
Rivera Flórez Guillermo Abel	X	
Roa Sarmiento Humphrey	X	
Rodríguez Góngora Rubén Darío	X	
Rodríguez Rengifo Roosvelt		X
Rojas Ortiz Carlos Augusto	X	
Rozo Rodríguez Jorge Enrique	X	
Salamanca Cortés Pablo Enrique	X	
Salazar Uribe Juan Carlos	X	
Sanabria Astudillo Heriberto	X	
Torres Monsalvo Efraín Antonio	X	
Varón Cotrino Germán		X
Velandia Sepúlveda Orlando	X	
Velásquez Jaramillo Hugo Orlando	X	
Zambrano Erazo Berner León	X	
Total	27	5

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

Total de votos:32

Por el Sí: 27

Por el No: 5

En consecuencia ha sido aprobada la Proposición número 23, en la Comisión Primera de la honorable Cámara.

La Presidencia abre la discusión del artículo 12 en el texto del pliego de modificaciones e informa que en Secretaría se radicó una Proposición Aditiva número 24.

Por Secretaría se da lectura a la Proposición Aditiva número 24.



La Presidencia abre la discusión del artículo 12 con la modificación formulada y concede el uso de la palabra al honorable Senador Armando Benedetti Villaneda:

Gracias señora Presidenta es muy sencilla yo he hablado con la doctora Franco con el doctor Luis Fernando Velasco con el Ministro del Interior también en el sentido de que se adicione un párrafo donde dice que una ley ordinaria reglamentaría las responsabilidades y sanciones penales al representante legal de la empresa que no o que se niegue a prestar el servicio a la salud.

Entiendo que por técnica legislativa no se puede crear ni decir ningún tipo al penal aquí en la estatutaria, pero queda en ese marco de que se desarrollará una ley ordinaria para el tema penal doctor Luis Fernando Velasco y doctora Adriana Franco y es pertinente como dice nuestro amigo representante en el sentido de que es la única forma que no se vaya a negar la prestación del servicio a las personas que es el gran drama de este sistema de salud que tenemos.

La Presidencia cierra la discusión del artículo número 12 con la modificación formulada y la Proposición número 24. Abre la votación nominal.

La Presidencia indica a la Secretaria de la Comisión Primera de Senado llamar a lista:

	SÍ	NO
Andrade Serrano Hernán	X	
Avellaneda Tarazona Luis Carlos	X	
Benedetti Villaneda Armando	X	
Corzo Román Juan Manuel	X	
Enríquez Rosero Manuel	X	
Gómez Román Edgar	X	

Hurtado Angulo Hemel	X	
Londoño Ulloa Jorge Eduardo	X	
Mota y Morad Karime	X	
Soto Jaramillo Carlos Enrique	X	
Sudarsky Rosenbaum John	X	
Velasco Chaves Luis Fernando	X	
Total	12	

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

Total de votos:12

Por el Sí: 12

Por el No: 0

En consecuencia ha sido aprobado el artículo número 12 con la modificación formulada en la Proposición Aditiva número 24, en la Comisión Primera del honorable Senado.

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

	SÍ	NO
Abril Jaimes Camilo Andrés	X	
Arcila Moncada Henry Humberto	X	
Bocanegra Varón Alfredo	X	
Bravo Realpe Óscar Fernando	X	
Correa Mojica Carlos Arturo	X	
De la Peña Márquez Fernando	X	
Deluque Zuleta Alfredo Rafael	X	
Franco Castaño Adriana	X	
García Gómez Juan Carlos	X	
Gómez Villamizar Jorge Eliécer	X	
Hernández Mogollón Carlos Eduardo	X	
Martínez Rosales Rosmery	X	
Osorio Aguiar Carlos Edward	X	
Pereira Caballero Pedrito Tomás	X	
Prada Gil Hernando Alfonso	X	
Puentes Díaz Gustavo Hernán	X	
Rivera Flórez Guillermo Abel	X	
Roa Sarmiento Humphrey	X	
Rodríguez Góngora Rubén Darío	X	
Rodríguez Rengifo Roosvelt	X	
Rojas Ortiz Carlos Augusto	X	
Rozo Rodríguez Jorge Enrique	X	
Salamanca Cortés Pablo Enrique	X	
Salazar Uribe Juan Carlos	X	
Sanabria Astudillo Heriberto	X	
Torres Monsalvo Efraín Antonio	X	
Varón Cotrino Germán	X	
Velandia Sepúlveda Orlando	X	
Velásquez Jaramillo Hugo Orlando	X	
Zambrano Erazo Berner León	X	
Total	30	

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

Total de votos:30

Por el Sí: 30

Por el No: 0

En consecuencia ha sido aprobado el artículo número 12 con la modificación formulada en la Proposición Aditiva número 24, en la Comisión Primera del honorable Cámara.

La Presidencia abre la discusión del artículo número 10 del pliego de modificaciones e informa que se ha presentado la Proposición número 25 sustitutiva a este artículo.

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

Señala Presidente como al corazón del debate político que es el aseguramiento, yo le pediría que me permita leerlo el Senador Avellaneda me ha pedido que le permita iniciar la exposición cayó por respeto al debate me bajaría mi curul para defender este artículo desde mi curul y que se abra el debate entonces simplemente voy a leerlo.

Proposición el artículo 10 del Proyecto de ley número 2009 del 2013 Senado, 267 del 2003 de Cámara, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones quedará así:

Artículo 10 del Sistema Único de Salud. A fin de garantizar el derecho fundamental a la salud del Estado creará un Sistema Único de Salud con aseguramiento de carácter público social, el sistema garantizará el derecho a la salud a través de prestación de servicios estructurados, sobre una concepción integral de la salud que incluye promoción de ella, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas privilegiando las estrategias de atención primaria y es suscrito por: Karime Mota, Luis Carlos Avellaneda, Jorge Eduardo Londoño, Hemel Hurtado y Luis Fernando Velasco entonces yo le pido la venia para después de que hable el Senador Avellaneda y otros oradores podamos hacer la defensa de este proyecto de este artículo.



Bogotá, Junio 8 de 2013



La Presidencia interviene para un punto de orden:

Que lo repita por favor Senado.

La Presidencia interviene para un punto de orden:

Luis Fernando Velasco Chaves:

A solicitud del Representante Juan Carlos vamos a repetir, artículo 10 del Sistema Único de Salud: a fin de garantizar el derecho fundamental a la salud, el Estado creará un Sistema Único de Salud con aseguramiento de carácter público social, el sistema garantizará el derecho a la salud a través de prestación de servicios estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluye promoción de ella, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas privilegiando la estrategia de atención primaria.

La Presidencia interviene para un punto de orden:

Las intervenciones para este artículo serán de cinco minutos.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Carlos Enrique Soto Jaramillo:

A mí ese artículo parcialmente me gusta y porque yo, parcialmente me gusta, porque una de las dolencias a mi juicio de las políticas de salud en este país es precisamente cómo se debe de prevenir las enfermedades complejas.

Y los recursos a mi juicio deben dirigirse con toda la contundencia a la salud preventiva y en esa parte me gusta y a la atención de primer nivel con mucho énfasis, porque si nosotros realmente tenemos un sistema que prevengan las enfermedades, que se vayan volviendo enfermedades muy costosas pues lógicamente que estamos por el camino correcto de lo contrario vamos a seguir en la misma ruta que hemos estado.

En la prestación de una salud curativa desde mi punto de vista, y eso yo no sé si es un tema, entran como bien lo plantean, de lo que es esta ley estatutaria contrario a otros artículos que ya hemos aprobado inclusive que son redundantes con las normas que ya existen, que debe darse prioridad a los niños a las mujeres cabeza de familia los minusválidos etc., que son muy importantes pero que ya están en otras leyes que no tendría ninguna razón de estar acá.

Ahora bien cómo se van a garantizar esos recursos es la pregunta que ya hace en la intervención anterior, que hoy no están definidos y que si bien es cierto en esta ley ya no hubo tiempo de definirlos yo le creo al señor Ministro que está planteado el tema con el Ministro de Hacienda, creo también que el gobierno de turno tiene el gran compromiso de destinar los recursos pero como es que esta no es una ley para serlo para este gobierno no mas ahí es donde nos equivocamos.

Como esta ley no es para hacerla sólo para este Ministro que uno no sabe hasta cuándo estará, ojalá y que esté mucho tiempo desarrollando esta tarea entonces por esa razón tienen que quedar muy bien definidas las fuentes en estas leyes correspondientes, que en una inclusive, la parte central, a mi juicio, de la discusión y aprobación de esta ley y ahí es donde manifiesto que a mi juicio no tiene la arquitectura total que se requiere.

O sea por eso digo que la parte de prevención del primer nivel, en eso estoy completamente de acuerdo con el artículo. Gracias señor Presidente.

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

Gracias Presidenta, tal como lo ha dicho el Senador Soto este es un artículo supremamente importante, yo digo que es como la médula de todo este proyecto de ley estatutaria, y es porque aquí se plantean estrategias importantes en torno al sistema de salud, ahí estamos hablando de que para garantizar este derecho de salud se debe establecer un plan de prestación de servicios con esa concepción de prevención, de promoción, de curación, de rehabilitación.

Una cosa muy importante es que aquí se habla de que la concepción debe ser la atención primaria, atención primaria a la que nuestro Estado, el Estado colombiano se comprometió en la Convención de Alma Ata desde allá viene una obligación y atención primaria integral en salud que hasta el momento no hemos sido capaces de adoptar plenamente.

Que la ciudad de Bogotá ahora está haciendo parcialmente en algunas localidades y con muchísimo éxito. De manera que coincido con el Senador Soto de que este es un artículo supremamente importante este es el artículo que nos saca del modelo casi eminentemente curativo que hoy tenemos y nos manda a generar una nueva estrategia en materia de salud.

Por tanto quiero pedirles a los Senadores y Representantes que votamos afirmativamente este artículo gracias señor.

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

Gracias Presidenta, Senadores y Representantes pocas veces un congresista tiene la posibilidad de expresar una concepción filosófica tan de fondo como en este debate y en este artículo, yo no quiero descalificar, ni la ponencia de Cámara, ni los argumentos del gobierno.

Cuando se habla de 30 millones de procedimientos mes, evidentemente eso es una gran estructura, pero señores Representantes, señores Senadores yo les quiero llamar la atención sobre lo que yo he llamado el desplazamiento de la democracia hacia sectores sin responsabilidad polí-

tica pero con capacidad de decisión en los temas centrales de la vida ciudadana.

Yo no sé qué sienten ustedes cuando los alcaldes les llegan a contar que la política de vivienda la están implementando fiducias, yo no sé ustedes qué sienten cuando los grandes proyectos que la gente lucha en sus regiones los terminan ejecutando las Cajas de Compensación.

Mientras la gente hace el debate democrático para dirigir un municipio, para dirigir un departamento, la política social se está privatizando y se le está entregando a unos señores, no sé qué tan eficientes pueden ser pero lo que sí les digo es que son todopoderosos y no tiene nada que ver con la responsabilidad política en el cumplimiento de esas tareas.

Por ello yo creo que aquí podemos dar un buen mensaje, se nos ha dicho que el hombre que tiene vocación pública por definición va a caer en la corrupción y si algo demuestra lo contrario es lo que ha pasado en los últimos días en el país, las grandes empresas jugadoras en la bolsa con apellido rimbombante y con historias viejas terminan tumbando medio país.

Y unas entidades que se comprometieron a asegurar y a administrar y asegurar el riesgo de administrar la prestación de servicios, atender a los pacientes terminaron construyendo campos de golf y terminaron construyendo hoteles con los recursos de la salud, cometiendo uno de los delitos más graves que yo sepa acometer una sociedad, aquí lo que estamos pidiendo con esta proposición es que el Estado asuma su papel y asuma su compromiso.

Que no le dé miedo ser capaz de asegurar a los ciudadanos y que quitemos y con esto termino Presidenta el afán de lucro en la cadena del aseguramiento, no estamos tocando las IPS, respetamos las redes públicas, privadas y mixtas, entendemos la complementaria en esas redes pero en el aseguramiento que es un papel básicamente del Estado al desarrollar el derecho fundamental, queremos que ese aseguramiento sea público.

Eso es lo que proponemos señora Presidenta.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Juan Manuel Corzo Román:

Creo que va a ser por menos Presidenta, romper de un solo tajo el aseguramiento en Colombia implica mucha responsabilidad, que llamó la atención igualmente el pleno del Congreso como un acto de responsabilidad, en esto no podemos tampoco auscultar con las razones que bien dijo el Senador Luis Fernando sobre el tema público y sobre el tema privado.

Pero también es claro y reconocimiento público y la falta de eficiencia de muchas entidades públicas, a veces también la falta de control sobre sus propias entidades, la política e incluso introducida dentro de todo el sistema a mí me parece mucho

mejor la idea que si quiere o si queremos vemos una etapa de transición y de prueba, pero que no eliminemos igualmente la posibilidad de tener igualmente un aseguramiento privado, uno público y uno mixto.

Hoy en día y grandes inversiones en el país, donde se está mostrando gran eficiencia como es en el caso de Medellín y de algunas EPS que están dando muy buen resultado, por eso el cambio de modelo pues es un cambio realmente ideológico también dentro de este aspecto que no solamente lleva a que planteemos un cambio de modelo porque si, de tal manera que yo a los miembros de la unidad de la coalición los exhorto a que miremos todo el tema de responsabilidad al tomar esta decisión y a tomar igualmente una decisión de carácter económico que puede ser muy, muy importante y grave para el país.

Pido que este que es el punto más importante para el proyecto, lo analicemos con tranquilidad, concienzudamente con responsabilidad de tal forma, Presidenta, que esto no es el calor de los análisis y no es un cambio total de formación ideológica y de saber igualmente que el Estado tiene grandes responsabilidades, en el Estado doctores Fernando Velasco no se ha caracterizado por la eficiencia.

El Estado colombiano se ha caracterizado al revés por tener muchos problemas de corrupción, ahora como quedó demostrado con la Contralora General de la República, el tema no son de las leyes, el tema no son de las instituciones o las entidades, el tema es muchos veces de la falta de entidad y control del mismo Estado y de la corrupción de los hombres que se permean en el Estado y se permean igualmente en las instituciones. Gracias

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

Muchas gracias Presidenta me demoró dos minutos, a mí me parece que deberíamos analizar con más detenimiento esta propuesta que ha presentado el Senador Velasco, yo no creo que estemos preparados para de un momento a otro sacar de un tajo al sector privado.

Si bien es cierto que se han cometido errores, aquí se ha abusado si se quiere, me parece que eso es gran parte de culpabilidad y la tiene el Estado colombiano por la falta de control, yo en los cinco minutos que me dieron aquí para hablar sobre el tema general de este proyecto, yo decía que lo que ha hecho que estos sistemas que se han diseñado con la mejor voluntad si se quiere y con los mejores estudios y análisis, han fracasado precisamente porque aquí en Colombia no hay un control efectivo.

El hecho de que nosotros tengamos una Superintendencia que hoy no está diseñada para poder hacer el control sobre todo en las regiones, una Superintendencia que no tiene dientes mientras nosotros nos preparamos para que eso ocurra me parece que sería un gran error hoy tomar una determina-

ción de esta naturaleza, yo quisiera simplemente poner un ejemplo.

Un estudio reciente del Ministerio de Salud nos dice que hoy tenemos por ejemplo 70.500 camas, nos hacen falta 33.000, ese es el déficit y gran parte de estas las tiene el sector privado, entonces el Estado las va a adquirir, vamos a cubrir el déficit con el sector público.

Me parece que ahí hay que analizar detenidamente el tema como diría también mi compañero el Senador Soto me gusta una parte de este artículo, el tema de la prevención en fin todos esos temas, pero yo no creo que sea el momento de tomar una determinación de esta naturaleza. Muchas gracias.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Representante Jorge Enrique Roso Rodríguez:

Gracias señor Presidente, yo francamente creo que volver al aseguramiento por parte del Estado es retroceder el tiempo, recordemos que hace 20 años era así y eso fue un fracaso, yo lo que pienso es que debe haber alguien que haga la administración de este aseguramiento y estos pueden ser los gestores que está planteando el gobierno, lo que creó y eso lo tienen que hacer las leyes, que eso se tiene que regionalizar no pueden haber unos gestores que administren grandes números de afiliados sino que deben ser unos números que pueda manejar cada una de estas gestoras.

Y que puede ser por regiones para que eso no se desborde, para que pueda administrarse adecuadamente, no queremos volver a ver esas EPS de 4 millones de afiliados donde no tienen la capacidad para eso y bueno, como ahora ya no van a tener la prestación de los servicios ellos pues seguramente vamos a acabar con eso tan odioso que eran esas filas y esas colas y esos atiborrados hospitales donde por las pasillos se ven a los enfermos en las camillas.

Entonces yo creo que quitándole lo que hoy se está haciendo mediante la ley es quitando el manejo de los recursos y poniendo unos controles muy estrictos por parte de la Superintendencia de Salud, que eso es lo que tiene que hacer el Estado controlar qué es lo que no ha hecho hasta hoy, porque todo esto se desbordó gracias a la alcahuetería del Estado, a que el Estado fue incapaz de poner los controles necesarios para que eso no ocurriera y ahora le vamos a volver a confiar esa responsabilidad al Estado.

Quien lo siga haciendo pero que lo haga de manera eficiente, imagínense un Caprecom multiplicado por cinco que sería lo que se está planteando o por 10, creería yo más bien porque Caprecom debe tener unos 4 millones de afiliados ahora pasaría una entidad como esas a tener 40 millones de afiliados, eso sería la locura absoluta y yo creo que el Estado no tiene la capacidad para eso.

Por eso es importante que no solamente concurren los públicos sino los privados en este proceso de aseguramiento, creo que lo que está planteando la Cámara de Representantes en esa ponencia es lo que deberíamos acoger de manera sensata, aquí no podemos actuar irresponsablemente, aquí no podemos venir a actuar para la gradería, aquí tenemos que actuar con la responsabilidad y con el sentido común para poderle entregar una buena ley del país que sea realmente eficiente y que sea lo que necesita.

Que solucione realmente la problemática que hoy venimos viendo y esto es responsabilidad de todos, tanto de privados, como de públicos y el Estado tiene una gran responsabilidad y también los que hacen la salud de manera privada, esto es de todos los responsables pero el Estado es el que debe poner los controles. Muchas gracias señor Presidente.

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

Muchas gracias señora Presidenta, ayer en mi intervención yo narraba cómo había habido una devolución entre el neoliberalismo, el neoconservatismo y el origen de todo lo que era el monopolio del Estado sobre la prestación de los servicios de salud.

Creo y celebro enormemente la emoción del Senador Velasco por esta especie de clímax ideológico pero lamento decirlo, que por nosotros desear por simples razones ideológicas vamos a crear un monstruo del que ya tenemos historia, el Seguro Social, Caprecom y yo no veo qué es lo que ha cambiado de una manera tan fundamental en el Estado que tenemos que esta nueva, este no monopolio sea menos corrupto, menos ineficiente y mucho más capaz de destruir lo poco que se ha acumulado en términos de prestación de servicios salud.

Creo que esta posición no refleja la realidad del Estado colombiano, lo vemos continuamente, el nivel de corrupción y de penetración, de incapacidad, de agencias completas que se roban como la de estupefacientes en fin, creo que estaríamos cometiendo un error gigantesco y al cabo de muy corto tiempo, tendríamos una crisis de proporciones gigantesca.

Me parece que el Representante Alfredo Deluque hizo una muy buena proposición en el sentido de un sistema mixto con componente social donde se evalúe mucho más los instrumentos en términos de cubrimiento y de productividad no simplemente de eficiencia económica, de tal manera que lamentaría enormemente que esta ley incluyera la propuesta, fuera aprobada la propuesta que tenemos ante nosotros.

Yo de una vez anuncié mi voto negativo sobre esta proposición. Muchas gracias.

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

Muchas gracias Senador en razón a este tema primero para organizar un poquito para que entendamos que es lo que está sucediendo, ahí una proposición del artículo 25 que sería el equivalente al artículo 10 de la ponencia como viene.

Es decir, existen esas dos posiciones pero aprobar esta proposición sería ir simplemente para efectos procedimentales en contra del artículo 10 en la ponencia como viene, voy hacer referencia al tema que hice cuando me dirigía a ustedes en el momento componente para explicar un poco de qué se trataba.

Nosotros lo que quisimos en la ponencia, fue establecer cuáles serán los criterios primero establecer cuáles eran los problemas que tiene el sistema de salud y atacar aquellos problemas que molestan al usuario y aquellos problemas que no tienen en cuenta la calidad humana para la prestación del servicio y atacarlos de una forma bastante vehemente y esa manera prohibidos, exactamente prohibirlos.

Y basamos nuestra ponencia no en el hecho en que exista un aseguramiento público privado sino en el hecho de que exista un aseguramiento de tipo social de acuerdo a nuestro preámbulo de la Constitución y basado en que la rentabilidad del sistema no sea calculada de acuerdo al provecho económico sino a la rentabilidad precisamente social que se genera por tener un sistema de salud que vaya en favor de los habitantes colombianos que sea preventivo que cure todas las etapas de la enfermedad que sea continuo en fin.

Ese aseguramiento social que nosotros proponemos tiene entonces que incluir temas tan importantes y tan absolutamente relevantes como que se prohíban las autorizaciones previas para acceder a algún servicio o algún procedimiento es decir que acabamos con las colas de los pacientes de esperas absolutamente interminables para que le sea aprobado un trámite o para que sean vistos por X o Y doctor.

Además de eso creamos posibilidad de que haya una libre escogencia de la persona que nosotros queremos que nos atienda o el centro médico que queremos nosotros que sea el que lleve a cabo nuestro procedimiento, además de eso le quitamos el manejo a estos intermediarios de dineros que existen en estos momentos y que tanto perjuicio ha creado, además de eso estamos siendo vehementes en decir que no puede negar el servicio mucho menos servicios de urgencia.

Y que el no pago del servicio no puede ser en ese momento una excusa para dejar de proveer, estamos haciendo muchas cosas que van es enfiladas a atacar los problemas que se presentaban independientemente si el capital estaba en cabeza del Estado, o estaba en cabeza de un privado y porque lo

hacemos de esa manera ya el Senador Sudarsky lo estaba comentando las amantes o maneras porque hemos visto desde que está vigente la Ley 100 que el éxito del asegurado no está dado en que sea un operador público o que sea un operador privado.

Orquesta con capital público lo tenga privado han habido fracasos absolutamente estructurales del sistema como bien lo menciona también el representante ruso el tema de Caprecom, qué era Caprecom. Una empresa de capital público, el Instituto de los Seguros Sociales una empresa de capital público y crearon esa bola de nieve interminable que terminó incluso con generar un riesgo no solamente para sus usuarios sino para los demás seres del Sistema de Salud en Colombia.

Y también tenemos ejemplos claro que si en los cuales vemos que los aseguradores privados hubieran cometido actos de absoluta desfachatez que han llegado al colmo de utilizar los dineros públicos de la salud para temas absolutamente privados que nada tienen que ver con el mejoramiento de la calidad de vida por ejemplo de los habitantes de Colombia.

Entonces si está aprobado absolutamente probado que el problema no es que sea de capital público o privado por qué entonces negar la posibilidad de que exista capital público privado perdón porque más bien lo vamos atacando cuáles son las fuentes del problema, las tienen absolutamente identificadas y negar de manera contundente previa de manera contundente tal y como lo estamos haciendo, la ponencia de Cámara.

Por eso yo ubicaría entonces a que apoyamos esta propuesta del artículo 10 tal como viene en la ponencia de manera tal que seamos absolutamente coherentes con lo que ha sucedido en el país en los últimos años desde que está vigente la Ley 100. Muchas gracias.

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

Muchas gracias señora Presidenta, es que esta discusión me trasportó la memoria al año 2011 cuando discutíamos alguna de las modificaciones que le hicimos al actual sistema de salud a través de una ley ordinaria, y muchos de ustedes recordarán que el Representante Simón Gaviria presentó en la Plenaria de la Cámara una proposición que ha acabado con la integración vertical en el sistema.

Y esa proposición empezó a ganar adeptos y la votación empezó a crecer de manera favorable a ella y recuerdo que el entonces Ministro Santamaría llegó bastante apresurada al recinto de la Plenaria de la Cámara a pedimos que no acompañáramos esa proposición que eso era una locura que había una serie de inversiones de particulares que no se podían desconocer.

Esa proposición fue aprobada en la Plenaria pero en la conciliación de los textos de Senado y Cámara se impuso el texto de Senado y se con-

servó la figura de la integración vertical y meses después y años después concluimos nuevamente que esa figura era perversa y en aquel entonces escuché argumentos como los que acabo de escuchar hoy aquí.

Que qué vamos a hacer con las camas que pertenecen a inversionistas privados, que el Estado es incapaz, yo diría honorables Senadores y honorables Representantes a la Cámara que esta reforma a la salud tanto en esta ley estatutaria como en la ordinaria que se tramita por las Comisiones Séptimas exige audacia de parte nuestra para garantizarle a los colombianos modificaciones sustanciales frente al actual sistema de salud.

A mí me parece que la intencionalidad del Senador Velasco es loable, a mí me parece que es preferible haber tenido un personaje de esos como el que estuvo al frente de SaludCoop en Caprecom porque al menos en Caprecom habría tenido la condición de servidor público y seguramente los organismos de control habrían podido actuar antes y seguramente el Gobierno Nacional habría tenido que asumir mayores responsabilidades en las que ha tenido que asumir por la simple inspección y vigilancia.

De tal manera que es de la perspectiva de elevar la responsabilidades de los agentes del sistema me parece que la idea del Senador Velasco no es despreciable, yo le proponía a él aquí lo quiero hacer públicamente, una fórmula intermedia y se me ocurría que algo así como lo que existe en el Régimen Notarial en Colombia podría ser pensado para el sistema de salud.

Los notarios son particulares, pero cumplen funciones públicas y tienen responsabilidades públicas como particulares, y hasta un capítulo del estatuto disciplinario está dedicado a la responsabilidad y a un régimen sancionatorio para los notarios, yo estaría dispuesto a aceptar un sistema mixto con el criterio social que aquí se le ha querido incorporar pero que a todos los particulares que intervengan como actores del sistema se les haga en términos de responsabilidad equiparables a los servidores públicos.

Es decir, que sean particulares prestando funciones públicas Ministro, es decir, que la prestación de servicios de salud en el aseguramiento o en la prestación directa de los servicios así se haga por particulares se ha considerado una función pública y por lo tanto las responsabilidades de los actores tengan las mismas consecuencias que las de un servidor público. Muchas gracias señora Presidenta.

La Presidencia concede el uso de la palabra a la honorable Representante Rosmery Martínez Rosales:

Gracias Presidente, yo creo que en el uso de la buena palabra de los Senadores y los colegas congresistas se les respeta sus pensamientos y sobre todo sus argumentos legislativos, pero yo creo que

debemos ser sensatos, claro doctor Guillermo Rivera que se me trae a colación cuando sucedió esa proposición de Simón Gaviria estábamos los dos también en la curul.

Y sabíamos que era una proposición que le daría un trámite y una viabilidad necesaria a la salud colombiana, claro que la historia trae remembranzas pero seguimos en un meollo histórico y en un meollo legislativo, no podemos anteponer por premuras o por circunstancias que se han dado acá en Colombia porque nadie desconoce que la salud lamentablemente se volvió, no un servicio ni un derecho fundamental, sino lamentablemente, figurativamente podría decirlo se volvió un comercio.

Y eso dio paso a que hoy tengamos este lamentable suceso de encontrar una salud totalmente deprimida y una salud totalmente abocada a lo que nos ha llevado hoy al Congreso de la República a hacer la ley estatutaria, pero hacer una ley estatutaria no con proposiciones que de inmediato van a crear que va a dar resultados.

Yo creo que aquí somos más de uno que somos profesionales o que interpretamos y que conocemos la palabra que se llama estadística, no podemos de la noche a la mañana sacar figurativamente una hipótesis sin tener un balance propio, me parece que lo que decía mi compañero Guillermo Rivera, un hombre erudito y un gran legislador de Colombia que deberíamos entrar en una continua posición igualitaria, pero que nosotros en este momento deberíamos dejarlo para el pleno de la Cámara de Representantes y del Senado de la República, donde le demos la posibilidad tanto al pleno de la Cámara como al pleno del Senado que lleguemos a una verdadera conciliación y que no pueda pasar simplemente por los coordinadores o por las dos comisiones tanto de Senado y Cámara hicimos algo autócrata para el país.

Yo creo señora Presidenta que el texto que tiene la Cámara de Representante es un texto igualitario, incluyente y que le está sirviendo a los países modernos porque estamos en el área y en la época de la globalización, porque de lo contrario terminaríamos nosotros simplemente con una inmediatez y no dando resultados.

El Estado tiene los entes de control, el Estado tiene el Congreso de la República para que haga los controles políticos, con veeduría y con constancia y procedimientos de los entes de control, yo creo que aquí este artículo si aprobamos esta proposición le damos la prioridad a resolver algo inmediato y por qué no decirlo popular, no engañemos al pueblo colombiano, al pueblo colombiano hay que demostrarle que se está organizando la salud.

Al pueblo colombiano hay que demostrarle que la ley estatutaria si le dio la oportunidad para ser el derecho fundamental como está constituido; por lo tanto señora Presidenta con todo el respeto que me asiste al pleno de estas dos comisiones impor-

tantes del Congreso de la República a quienes nos acompañan que por favor miremos con prudencia y hagamos una conciliación o monten un grupo para que el mejor texto tanto de Cámara y Senado le demos la oportunidad a un país incluyente y no un país que estamos trabajando para lo social y es todo lo contrario.

Gracias señor Presidente.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Hernán Francisco Andrade Serrano:

Disculpe que me refiera personalmente a algunos colegas pero ya saben que lo hacemos por diferencias conceptuales, Representante Guillermo Rivera, claro que compartimos y si hubiera forma de plasmarlo en este proyecto al tema de la responsabilidad pública disciplinaria, de estos particulares cumpliendo funciones públicas claro que me gusta pero le diría que sí está funcionando en algunos esquemas doctor Rivera.

Los interventores de Supersalud son particulares y cumplen funciones públicas, algunos les ha ido bien a otros regular y a otros bastante mal, y la pregunta es qué ha pasado con esa responsabilidad y es muy diferente doctor Rivera el tema de la integración vertical, es muy diferente, si las EPS tienen sus propias clínicas a que el modelo de aseguramiento se vuelva público en su integridad, porque al volver el modelo en aseguramiento público terminan las IPS públicas y termina todo el sector privado fuera del sector salud.

La medicina en Colombia es de altísima calidad y por ejemplo aspiro que ahora que está hipersensible el hermano país de Venezuela que lo que sí he escuchado es que esto no cause un conflicto diplomático, lo que sí he escuchado que la única parte que no ha debido irse el comandante Hugo Rafael Chávez Frías a que le trataran su cáncer en Cuba, con equipos desactualizados y equipos atrasados y acaso Lula que no es de una izquierda también, no se fue a tratar su cáncer a su propio Brasil donde el sector privado y la medicina en Brasil es súper avanzada con capital privado, no, los extremos absolutos siempre serán malos, ni todo es blanco, ni todo es negro esta mañana señalamos que temas generales de eficiencia y de corrupción.

Yo reitero un planteamiento y aquí sí que hay abogados y buenos en esta Comisión y el tema de la responsabilidad del Estado, y todo lo que se ha amparado y todo lo que ha crecido y todo lo que significan los millones de miles de millones de pesos en medicina y lo que está en Medellín, y la gran medicina fruto del esfuerzo privado hoy queda por fuera que todo el servicio de salud por una decisión política, que nos cabría responsabilidad política.

Yo sí quiero señalarle a la plenaria que busquemos alternativas como dice el Representante Gui-

lermo Rivera, pero ese esquema del 100% público no es el esquema ideal.

Hoy por hoy, con esto termino, le preguntaba a algún funcionario del Ministerio de Salud, los esquemas mixtos existen, como acaba de nacer y crecer en Antioquia una EPS mixta, no acaba de constituirse con la reglamentación actual y la legislación actual una EPS pública mixta en el departamento de Antioquia, cuántos habitantes hay en Antioquia, 5 o 6 millones de habitantes donde el departamento entró a jugar el papel de socio en el tema de las EPS públicas.

Claro, busquemos esquemas, pero no nos vayamos a los extremos que la historia nos ha enseñado que no ha sido lo ideal no solo en el tema de salud, sino en muchos aspectos de la vida de los países.

Muchas gracias.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Representante Juan Carlos Salazar Uribe:

Gracias Presidenta, yo creo que garantizar que la salud sea un derecho es para los colombianos lo más importante, el tema del aseguramiento, quien hace el aseguramiento a mí me parece algo que no tiene ningún tipo de significado, no me parece que el aseguramiento tenga que ser 100% público, porque el Estado ha demostrado ser incapaz y así lo demostró cuando existía el Seguro Social.

Igualmente considero que no tiene que ser totalmente privada, a mí lo que me parece es que definitivamente en Colombia lo que ha fallado son los controles, creo que el Estado, la Superintendencia de Salud, la misma Fiscalía y todos los entes de control han sido incapaces para controlar la vena rota de la salud.

El mismo Ministerio de la Protección Social, los mismos entes territoriales, las mismas SS y las mismas IPS son culpables de la corrupción que existe en la salud, entonces yo sí creo que escribir a los privados del sistema de salud a mí me parece que eso es un error, lo que sí no comparto es la integración vertical, esa parte sí no la comparto, yo considero que el asegurador debe asegurar y el prestador debe prestar el servicio y el Estado debe controlarlo.

Si eso funcionaría, o si eso funciona de manera efectiva y de manera eficiente pues no hay corrupción, el Ministerio de la Protección Social de pronto se acercara un poco más a las regiones de pronto miraríamos cómo optimizar la prestación, el aseguramiento, que no comparto la proposición o la proposición del doctor Velasco, yo considero que el Estado colombiano ha demostrado ser incapaz y corrupto, no nos olvidemos del Seguro Social, no nos olvidemos de todos los escándalos de corrupción que están pasando.

Caprecom, ayer no más el Procurador General de la Nación dictó cargos, imputó cargos contra el superintendente bancario financiero, eso muestra

lo incapaz, es que somos, los entes de control es para controlar lo que el Estado tiene que manejar, entonces no comparto la posición del Senador Luis Fernando Velasco y estoy convencido de que el sistema de aseguramiento en Colombia debe ser mixto.

Muchas gracias Presidenta.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Representante Béner Zambrano Erazo:

Gracias, no demoro mucho señora Presidenta, bueno, yo el llamado que quisiera hacer es que sea cual fuere la determinación que tomemos de este artículo no vamos moderadamente, no vaya a ocurrir como sucedió en el día de ayer porque algunas circunstancias no se pudo concretar el quórum, se sale a echarle más hoguera al desprestigio del Congreso.

Eso me gustaría mucho, no comparto o no sé si he entendido yo de esta ley estatutaria señores Senadores tiene alrededor de 27 artículos que ya los hemos aprobado y se dice que este es el corazón, que esta es la médula, entonces los otros 26 no sirven de nada, no, yo creo que los artículos que hemos aprobado son muy importantes, muy importantes que nos permiten hoy y muchísimas de las dificultades que el actual sistema tiene.

Pero es que a veces nos olvidamos también y siempre salimos a criticar lo malo, el sistema tiene problemas hoy en día pero nos olvidamos que tenemos una cobertura de ya casi el ciento por ciento, claro con problemas, con dificultades pero cuánta gente, hagamos conciencia cuánta gente que nosotros mismos conocemos si el sistema actual con problemas y todo les ha servido o no les ha servido.

Yo recuerdo muchos años atrás quienes tenían el derecho a la salud eran unos privilegiados, hoy no, hoy tienen el derecho a la salud los ricos y los pobres, lo que en esta ley estamos haciendo es acabando esos proyectos lemas y esas discriminaciones odiosas que hoy existen de que a unos los atiendan de una forma y a otros de otra, eso lo estamos acabando lo de la tutela, lo del sistema único de salud entonces cuál médula.

Este artículo, cuál médula, de tal manera que aceptemos las condiciones en que aprobemos este artículo, a mí me preocupa muchísimo que si le asignamos la responsabilidad única, única al Estado no logremos corregir los problemas de fondo, vamos despacio, vamos despacio, yo creo que todos los artículos aquí son útiles, acompañamos al gobierno en la propuesta que nos traen en este artículo que no solo es de la Cámara para que el sistema no sea...

Ya terminó señora Presidenta acompañando la propuesta que el Gobierno nos está presentando junto con algunos Senadores y la propuesta de la Cámara.

Muchas gracias señor Presidente.

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

Gracias Presidenta, voy a tratar de contextualizar muy rápidamente esta proposición que nos han hecho algunos Senadores de la República, lo que hay que advertir honorables congresistas es que esta proposición finalmente define la suerte del proyecto de ley estatutaria.

Hemos venido diciéndolo a lo largo del debate en el día de hoy que hay dos posturas que finalmente se confrontan en este debate, una es la que contiene esta proposición firmada por los Senadores Avellaneda, Karime Mota, Luis Fernando Velasco, Eduardo Londoño y Hemel Hurtado y otra postura que es la que defendemos los Representantes a la Cámara ponentes de esta iniciativa ponencia que ha sido avalada por el gobierno.

Ponencia que se deriva básicamente de un esfuerzo hecho por la junta médica nacional y adicionada con otras proposiciones que se han ido debatiendo a lo largo del debate en los últimos días.

Me sorprendió escuchar al doctor Soto manifestar su complacencia con esta proposición en el sentido de que contiene algunos elementos muy llamativos y que tienen que ver básicamente con la atención primaria en salud. Que tiene que ver con la promoción, prevención y atención de la enfermedad.

Nosotros en la ponencia doctor Soto también traemos estos elementos que contiene esta proposición, los traemos en el artículo 2°, en el 6°, en el 13, todos ellos contienen asuntos que tienen que ver justamente con estos elementos que usted resalta, pero la discusión de fondo, no es esa la discusión de fondo es si definimos finalmente un aseguramiento público o definimos un aseguramiento social.

El aseguramiento público excluye la posibilidad de que los particulares puedan participar en el sistema, el aseguramiento social por el contrario permite su participación no solamente de manera directa sino también de manera mixta, se ha argumentado aquí para sustentar la proposición que se debate, básicamente que la corrupción en las EPS ha sido el golpe de gracia contra el sistema de salud imperante en el país.

Lo que hay que decir al respecto es que ese argumento no solamente es válido para las EPS privadas sino también para lo público y queda claro como lo dijimos en el transcurso del día de hoy, el aseguramiento meramente público no es plena garantía de pulcritud en el manejo de los asuntos de la salud en el país.

La proposición que está sobre la mesa pretenden acabar las EPS privadas y por supuesto crear una gran EPS pública, yo creo que aquí hay algo que debe entender cabalmente la opinión pública nacional y debe entender este Congreso de la República, al usuario, al paciente no le interesa

quién le preste el servicio, sea público o privado al paciente le interesa fundamentalmente que se le preste un servicio oportuno, que se le preste un servicio eficiente y que se le preste un servicio de calidad.

La pretensión de esta proposición y lo dije en el transcurso del debate, el día de hoy pretenden crear una gran entidad del orden público nacional que tendría que cumplir estas funciones que he sacado así rápidamente, una gran entidad que tendría que crear una gran burocracia para cumplir con estas funciones, asegurar, representar al usuario, articular las redes, encargarse de las referencias, de las contrarreferencias, hacer pagos, hacer contratos...

La Presidencia interviene para un punto de orden:

Representante 30 segundos porque la plenaria de Cámara no la pueden cancelar y tenemos prácticamente 45 minutos para terminar.

Recobra el uso de la palabra el honorable Representante Roosevelt Rodríguez Rengifo:

Presidente, permítame por lo menos el minuto que a todo el mundo le permite y decía entonces que tendrá que encargarse además de gestionar el riesgo, hacer el seguimiento epidemiológico, hacer negociación de medicamentos, controlar bases de datos, en resumen honorables congresistas aceptar la proposición que está en este momento en discusión es permitir la creación de un gran ente burocrático nacional y de cuya suerte nadie se va a responsabilizar.

Muchas gracias Presidente.

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

Gracias Presidenta, yo creo que es poco a estas alturas del debate lo que ya se pueda agregar de manera que simplemente me limitaré a decir: uno, plantear el aseguramiento social como lo hemos señalado y atendiendo las definiciones de la OSD en relación con el aseguramiento social, el aseguramiento es obligatorio para la totalidad de los colombianos, nadie puede quedar sin aseguramiento y al ser obligatorio necesariamente es público, y por ser público tiene consecuencias de carácter jurídico penal incluso que permiten tomar todas las medidas necesarias contra aquellos que incumplan la adecuada prestación del servicio.

Segundo, que no se nos olvide que quien asegura asume el riesgo financiero y lo que se pretende en últimas como consecuencia o más bien es que se pretenda, si se pretende el aseguramiento público lo que se está señalando es que ponemos en riesgo precisamente es el Estado en la mala prestación del servicio y las consecuencias que ello trae, quien asegura siendo privado asegura el riesgo, la prestación del servicio, así le cueste más que la

pensión que hay que pagar, que la prima que hay que pagar como seguro.

Mi pregunta, ¿y ese riesgo no debe ser privado? a qué jugamos, yo lo que creo es que debe ser adicionalmente a la del Estado debe ser también privado, y finalmente hoy tenemos una gran aseguradora pública no tenemos más, no tenemos más, la aseguradora pública es Caprecom, y Caprecom tiene 3 millones de afiliados de 44 millones, me pregunto a qué horas quién y cómo y con qué financiación vamos a asegurar Ministro 41 millones de colombianos.

No, yo creo que hay que ser serios en eso Presidente, yo creo que no estamos siendo objetivos en este tema, seguramente debe mantenerse como lo hemos planteado, social y naturalmente con una concepción mixta que permita compartir riesgos y garantizar una cobertura real en el aseguramiento.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Representante Miguel Gómez Martínez:

Gracias Presidenta, voy a hablar menos, primero es el que me alegra que le haya puesto fin a las intervenciones para que se proceda a la votación, yo pertenezco al Partido Liberal siempre, estamos dentro de la unidad nacional, el Senador Velasco que es mi compañero ni con partidario también del glorioso Partido Liberal.

Yo veo que en esta discusión nos quieren centrar en una posición ideológica entre lo público y lo privado y ya el señor Ministro del Interior ha dado claridad en ese tema, aquí lo que hay que buscar no es ejemplo de las empresas que funcionan bien o las empresas que funciona mal.

Siempre han traído las dos empresas oficiales de la salud que han colapsado, pero también hay empresas del sector privado que se han robado la plata, que han hecho el carrusel de la muerte, que se han hurtado más de 40 millones de pesos y que no prestan ningún servicio, que sus propietarios de esas empresas privadas se han enriquecido sobre la miseria del pueblo colombiano.

Que han expoliado a sus trabajadores y a sus funcionarios mientras que ellos han utilizado los recursos públicos en todas las banalidades de este mundo menos en mejorar la prestación del servicio, y tampoco es que sea pecado que haya la inversión privada, aquí el Congreso hace algunos años aprobó iniciar la privatización de Ecopetrol y el Congreso lo aprobó.

Y ahí está Ecopetrol funcionando, las empresas electrificadoras de este país, las que mayor rentabilidad generaban también fueron vendidas por el Gobierno nacional con la autorización del Congreso de la República, entonces aquí señor Ministro debe plantearse es como le decía, cómo blindar el presupuesto oficial para que no se nos sigan capturando como hasta hoy lo están haciendo esas empresas que han montado una alta criminalidad en el país.

Nosotros, yo en lo particular he leído el artículo de la Cámara de Representantes y habla que tiene que darse un fin primordial de garantizar el derecho fundamental a la salud y que el Estado creará todo un sistema con aseguramiento y carácter social es un punto que el gobierno debe definir y señor Ministro usted tiene que tener la entereza y la capacidad...

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

Gracias Presidenta. Presidenta quiero señalar que fue el propio Presidente de la República quien el 2 mayo de 2011 nos señaló, nos advirtió de los altos grados de corrupción de las EPS, ese día el señor Presidente de la República en una rueda de prensa manifestó palabras más palabras menos lo siguiente, que habían encontrado en recobros de EPS un desfalco a los dineros públicos de cerca de 30.000 millones de pesos y apenas habían empezado a esculcar cinco ESP en un 10% de toda su gestión.

Que él calculaba que el desfalco de las EPS en lo que estaban investigando podría llegar a 4,5 billones de pesos y que los procedimientos del desfalco con los recursos de la salud eran a través de Comisiones para levantar glosas de la inflación de los precios de medicamentos, del pago de varias facturas o de tutelas no interpuestas porque se falsificaban hasta las propias tutelas, nos decía el señor Presidente de la República.

Es por eso y por todo lo que dijimos esta mañana que nosotros creemos que debemos pasar de un concepto de aseguramiento privado a un concepto de aseguramiento público, aquí se ha dicho que crearíamos una gran IPS, un gran monstruo, no señores, los dos proyectos de ley ordinaria, Representante, que cursan hoy en la Comisión Séptima hablan de descentralización y por fortuna las dos proyectos hablan de territorios de salud, entonces habría una descentralización en territorios de salud y no tendríamos por qué crear ese único monstruo del que ustedes están hablando.

Además quiero señalarle Senador Prada, Representante Prada, que de pronto usted hace una lectura de aseguramiento con el concepto jurídico que muy bien lo iluminó usted, pero lamentablemente el aseguramiento del riesgo financiero no es como usted se lo imagina, el riesgo financiero siempre lo está asumiendo el Estado, las EPS siempre se llevan la plata y nunca han asumido el riesgo y siempre se llevan la plata por las vías o por las fallas en la salud y las asume el Estado colombiano a través de demandas en la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo.

También quería decir que no pretendemos que de la noche a la mañana se instauró un aseguramiento público, tiene que existir un régimen de transición para llegar a lo público tenemos que plantearnos un término de dos o tres años y que

además Senador Soto contamos con un principio de progresividad para la inclusión de importantes recursos.

Finalmente quiero referirme a esto, el Representante Ruso refirió aquí a la junta médica; la junta médica avalará a las EPS, el doctor Carlos Francisco Fernández de la junta médica me ha autorizado para que lo diga aquí públicamente que la junta médica no está de acuerdo con las EPS, que ellos creen que la junta médica la deben pasar un concepto de aseguramiento público, luego no es cierto que la junta médica avale ese tema.

Y finalmente le diría Senadores y Representantes, si nosotros permitimos el maquillaje de EPS es permitir un sistema inhumano, un sistema de malos indicadores, un sistema de robo de recursos, un sistema de desvío de recursos, es seguir permitiendo el paseo de la muerte, la muerte de muchos niños que mostró Pirry en su programa en esta semana, sería permitir que no sigan cumpliendo con las obligaciones, sería seguir maltratando la autonomía médica de nuestros profesionales de la salud, sería seguir permitiendo el paseo de la muerte a la que ya nos han acostumbrado perversamente estas malditas EPS.

Gracias señor Presidente.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Carlos Enrique Soto Jaramillo:

Yo no me, Presidenta, solamente yo manifesté claramente que me gustaba parcialmente la proposición y sigo insistiendo en lo mismo, pero lo que pasa es que también es importante honorables Senadores, Representantes y medios de comunicación.

Aquí todos estos días lo que ha manifestado es que la EPS o el sector privado estaba haciendo lobby con los Congresistas y que entonces cuál será el interés de los Congresistas, y lo que yo quiero también que quede bien claro frente al país y frente al Congreso cuál es la posición del gobierno en estos temas, en estos puntos, porque aquí no puede seguir siendo que si un Senador o un Representante vota de una manera o de otra entonces está defendiendo solamente un interés u otro interés.

Es que aquí también hay enfoques ideológicos con relación en este tema específico, al modelo de salud que hemos de tener, aquí hay muchas cosas por discutir, que quiénes, la infraestructura que se ha construido en el país, por ejemplo, a quién le corresponde si es plata de la salud, es de los particulares, o si es plata de los salud, es del Estado y debe recuperar el Estado. Aquí hay otros temas también de gruesísimo calibre, con qué vamos a desarrollar la infraestructura hacia adelante, porque aquí se está definiendo de que la plata de la salud y así debe ser, debe de ir es para atender ese requerimiento de los servicios porque hoy la prestación de la salud en Colombia, no nos metamos mentiras, es una vergüenza.

Porque la platica no ha ido a prestar el servicio que verdaderamente debe prestar, porque esos billones de pesos que para la prestación del servicio no ha habido quién los fiscalice, el Estado destina, no ha habido realmente quién asuma la responsabilidad de cómo se deben gastar, o cómo se deben invertir hay mucho debate aquí de grueso calibre.

Le reitero mi, parcialmente, me gusta, me gusta mucho en lo que son las políticas de prevención y atención de primer nivel, que como le dije al inicio, son las líneas gruesas o por lo menos una de las líneas gruesas que hay que cambiar en el sistema, en este país.

Gracias.

La Presidencia ofrece el uso de la palabra al doctor Alejandro Gaviria Uribe, Ministro de Salud:

Gracias Presidenta, voy a tratar de sintetizar los argumentos en seis puntos que yo creo que van a mostrar de manera fehaciente, por qué nos oponemos a la proposición que presenta el Senado y abogamos por un modelo que de alguna manera permita recoger las capacidades y genere unos mejores incentivos.

Y empezaría, Senador Avellaneda, con un primer punto, lo estamos diciendo aquí en esta ley, lo reiteramos, en la ley ordinaria, el aseguramiento y social del financiamiento es público, estamos creando una nueva entidad pública que tiene el control pleno de los recursos, esto no es un debate sobre quién está a favor de las EPS y quién está en contra de las EPS, y aquí se ha dicho y este lo reitera, lo acaba de reiterar, que nosotros simplemente estamos haciendo maquillaje a las EPS.

Yo quisiera que recordemos seis puntos, seis, no, seis, no, seis cosas que hacen las EPS y que en el nuevo modelo donde aquí se recogen esos elementos que se desarrollan en la ley ordinaria, en el nuevo modelo estamos cambiando.

No afilian, no recauden, más importante que todo, ya no manejan los recursos, ya no manejan la liquidez. Uno de los grandes problemas de la Ley 100 del año 1993 es que se le entregó una liquidez a unas compañías, supuestamente aseguradoras, sin ningún régimen de inversiones, por supuesto la liquidez se desapareció, término en invertir en canchas de golf o en propiedad horizontal, eso ya no pasa, o manejando recursos, es el tercer no.

Cuarto no, no hay integración vertical, eso también lo dice de manera clara y fehaciente la ponencia, ya no pueden negar recursos porque se van a promulgar, en parte, por los resultados en salud de la población en áreas de gestión específica, aquí tenemos cambios de fondo sustanciales en la ley ordinaria y no puede entenderse este debate y eso sería falsear el debate, caer en un equívoco entre unos señores que están en favor de las EPS y otros señores que no están en favor de las EPS.

El Senador Rivera dijo algo ahora que me quedó sonando y dijo: tenemos que ser audaces y de pronto tenemos que ser audaces, yo creo que lo estamos siendo, la ley ordinaria aquí mismo, pero uno lo que no puede ser es irresponsable y ahí creo yo que un pecado capital de cualquier reformador es empezar a destruir, sin haber construido.

No hemos vivido aquí en la ciudad de Bogotá, en meses recientes, no nos digamos mentiras, destruir sin haber construido, por eso cualquier reforma tiene que ser capaz de reciclar algunas de sus capacidades, el conocimiento colectivo, las empresas que han hecho las cosas bien, que puedan transformarse a un modelo que está cambiando los incentivos de manera radical.

Y hay otro equívoco en este debate también grande y es que muchas veces se dice que estamos acabando la intermediación, la propuesta del Senado no acaba con la intermediación, la propuesta lo que está haciendo es, hay unos administradores articuladores gestores de población, gestores de riesgo que son públicos, no más.

Eso no es acabar con la intermediación, solamente en dos momentos, hay dos experiencias en los últimos 20 años donde al país se le dio por acabar con la intermediación, qué significa acabar con la intermediación, que no existe ningún articulador entre los fondos y los prestadores; se hizo por allá en la década de los 90 con el Seguro Social o política que se llamó de la libre adscripción, donde le llegaba cualquier factura, de cualquier servicio prestado en cualquier punto del país, al Seguro Social.

Los fraudes fueron incommensurables, se acumuló un déficit de más de 500.000 millones en menos de seis meses y fue el principio del fin del Seguro Social, por la idea o el embeleco de la tal no intermediación y después lo hizo, el país, nuevamente nos equivocamos nuevamente y están los anales de este sector, años 2001-2002, cuando empieza a crecer la población desplazada en el país y no tiene forma de prestarse los servicios de salud, el país, dice se los vamos a prestar de manera directa con recursos del Fosyga; entonces, una persona desplazada puede ir a un prestador, ni le atienden y el prestador le cobra al Fosyga.

Los fraudes fueron más grandes, primer punto tiene que existir un administrador, un articulador, alguien que represente al usuario ante el sistema y esa figura necesaria en nuestro sistema de salud, se dice en la proposición del Senado, tiene que ser pública, yo creo que ...

Bastaría un solo ejemplo, el día de hoy, en los días pasados fue liquidada una EPS, Humana Vivir, y se están haciendo algunos de los traslados de los afiliados a algunas de las EPS, se abre una de EPS pública como la que quiere el Senado aquí en Bogotá, Capital Salud, se le acaban de trasladar 40.000 afiliados y no está dando, Bogotá es el 20%

del régimen subsidiado con 40.000 afiliados y no ha podido lidiar con este problema.

Ahora queremos de la noche a la mañana no 40.000 sino 8 millones, la representación de todos los habitantes de la ciudad de Bogotá, eso es un exabrupto, no existen las capacidades para hacerlo y estamos señoras y señores dando un salto al vacío no siendo audaces, siendo irresponsables.

El cambio social no es cuestión de todo o nada de lo público o lo privado, es cuestión de más o menos de sumar donde qué sumaría, restar donde hay que restar, lo malo donde qué restarle y esto tiene que hacerse yo creo que con ponderación, con templanza y con responsabilidad ante el país, porque no es una defensa del estatus quo, Senador Avellaneda, es indefendible, estamos haciendo cambios de fondo.

Es ver dónde están las capacidades y cuáles son los incentivos, pero aquí también hay otro debate que se ha dado aquí y es el debate que si uno tiene que escoger entre lo público y lo privado entre SaludCoop o Caprecom, no es eso, por eso lo que estamos diciendo es permitamos lo público, lo privado y lo mixto, porque las capacidades a veces surgen espontáneamente, lo público, a veces hay simplemente organizaciones mixtas, como está pasando en Antioquia, que ha sido mencionada en el debate o a veces son organizaciones privadas, y yo se los digo de manera clara, tenemos que aprender de las experiencias y de las cifras que tenemos a la mano.

Si ustedes miran el ranking de las mejores EPS que queremos transformar de manera sustantiva en gestoras, hay empresas cooperativas, hay algunas compañías privadas, hay Cajas de Compensación. ¿Por qué vamos a decir de la noche a la mañana que las capacidades que necesitamos para manejar el sistema son solamente públicas?, los reformadores yo creo que tenemos que tener en cuenta que hay fallas de mercado, de regulación, pero también fallas de Estado y si uno simplemente se va a una y se va a la otra, si empieza a decir que el Estado es el problema o el Estado es la solución de todos los problemas, está cayendo en una ideología que no le va a permitir avanzar en el camino que todos queremos, que es el camino al cambio social eficaz.

Entonces, yo aquí terminó con un ejemplo, que yo creo que es bastante dicente, y es una especie de experimento de lo que ocurrió aquí, porque este debate se dio, se olvida, lo traté, se repiten, se dio en este mismo recinto en el año 2001 con ocasión de la Ley 715, se aprobó el artículo 46 con los mismos argumentos que estamos aduciendo aquí.

Sobre lo público le entregamos a los alcaldes todo el tema de promoción y prevención, tengan la plata ustedes señores y ya tenemos la suficiente conciencia, para en retrospectiva, decir qué pasó, y lo que pasó se puede resumir con una frase: esa platica se perdió.

No mejoró, se han hecho evaluaciones sistemáticas sobre ese artículo que muestran exactamente lo que paso, entonces yo no estoy haciendo aquí una defensa per se el sector privado, ni diciendo el sector público es malo, estoy diciendo, tengamos responsabilidad, entendamos dónde están las capacidades y no volvamos a recorrer un camino trasegado de errores.

Vuelvo a otro ejemplo ya casi para terminar y perdón la paciencia, mediador de la década del 80 en los inicios de la Ley 100 cuando restan las capacidades y ser bueno que lo haga el Estado y se crean las EPS transitorias, fueron un desastre como lo fue Calisalud hace poco, o como lo fueron muchos de los intentos por hacer articuladores públicos, tenemos entre todos que aprender y recuperar lo bueno, tener esa voluntad y esa audacia para cambiar lo malo, pero Senador Avellaneda, yo creo que esto sería un salto al vacío; entonces, yo los invito a votar el artículo de Cámara y a negar la proposición del Senado, buenas noches y gracias.

La Presidencia cierra la discusión de la Proposición Sustitutiva número 25 al artículo número 10, y abre la votación nominal.

La Presidencia indica a la secretaria de la Comisión Primera de Senado llamar a lista:

	SÍ	NO
Andrade Serrano Hernán		X
Avellaneda Tarazona Luis Carlos	X	
Corzo Román Juan Manuel		X
Enríquez Rosero Manuel		X
Galán Pachón Juan Manuel	X	
García Valencia Jesús Ignacio		X
Gómez Román Édgar		X
Londoño Ulloa Jorge Eduardo	X	
Mota y Morad Karime	X	
Soto Jaramillo Carlos Enrique		X
Sudarsky Rosenbaum John		X
Velasco Chaves Luis Fernando	X	
Total	5	7

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

Total de votos:12

Por el Sí: 5

Por el No: 7

En consecuencia no ha sido aprobada la Proposición Sustitutiva número 25 en virtud de que no obtuvo la votación requerida por la Constitución y la ley para el trámite de leyes estatutarias.

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

	SÍ	NO
Arcila Moncada Henry Humberto		X
Bravo Realpe Óscar Fernando		X

Buenahora Febres Jaime	X	
Correa Mojica Carlos Arturo		X
De la Peña Márquez Fernando		X
Deluque Zuleta Alfredo Rafael		X
Franco Castaño Adriana		X
García Gómez Juan Carlos		X
Gómez Martínez Miguel		X
Gómez Villamizar Jorge Eliécer		X
Hernández Mogollón Carlos Eduardo		X
Martínez Rosales Rosmery		X
Navas Talero Carlos Germán	X	
Osorio Aguiar Carlos Edward		X
Pereira Caballero Pedrito Tomás		X
Prada Gil Hernando Alfonso		X
Puentes Díaz Gustavo Hernán		X
Rodríguez Góngora Rubén Darío		X
Rodríguez Rengifo Roosvelt		X
Rojas Ortiz Carlos Augusto		X
Rozo Rodríguez Jorge Enrique		X
Salamanca Cortés Pablo Enrique	X	
Salazar Uribe Juan Carlos		X
Sanabria Astudillo Heriberto		X
Varón Cotrino Germán		X
Velandia Sepúlveda Orlando		X
Velásquez Jaramillo Hugo Orlando	X	
Zambrano Erazo Berner León		X
Total	4	24

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

Total de votos:28

Por el Sí: 4

Por el No: 24

En consecuencia ha sido negada la Proposición Sustitutiva número 25 en la Comisión Primera de Cámara.

La Presidencia interviene para un punto de orden:

Un momento Senador no hemos terminado con el artículo 10, el artículo 10 con la modificación fue negado en Cámara y en el Senado no hubo decisión porque no fue ni negado, ni aprobado, entonces se somete a consideración el artículo 10 tal y como viene en la ponencia, se abre su discusión, anunció que va a cerrarse, queda cerrada.

La Presidencia abre la votación, indica a la secretaria de la Comisión Primera de Senado llamar a lista:

	SÍ	NO
Andrade Serrano Hernán	X	
Avellaneda Tarazona Luis Carlos		X
Benedetti Villaneda Armando		X

Corzo Román Juan Manuel	X	
Enríquez Rosero Manuel	X	
Galán Pachón Juan Manuel	X	
García Valencia Jesús Ignacio	X	
Gómez Román Édgar	X	
Londoño Ulloa Jorge Eduardo		X
Mota y Morad Karime		X
Soto Jaramillo Carlos Enrique	X	
Sudarsky Rosenbaum John	X	
Velasco Chaves Luis Fernando		X
Total	8	5

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

Total de votos:13

Por el Sí: 8

Por el No: 5

En consecuencia no ha sido aprobado el artículo número 10 del pliego de modificaciones, en virtud que no obtuvo la votación requerida por la Constitución y la ley para el trámite de leyes estatutarias.

La Presidencia interviene para un punto de orden:

Para una moción de orden del Senador Benedetti, pero antes de que intervengan les recuerdo que todos los artículos tienen trámite de ley estatutaria aun cuando estos sean ordinarios.

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

A eso era lo que me iba a referir, señora Presidenta, buscan meridianamente y es en ese sentido, aquí el doctor Prada y el doctor Velasco hablaron sobre el tema, que habían sendos fallos en el tema de la Corte Constitucional donde decían que dentro de una estatutaria podían ir artículos ordinarios.

Si dentro de la estatutaria se le llama artículo ordinario a unos artículos, no se necesita la mayoría, señora presidenta, de una ley estatutaria o de un artículo estatutario; yo creería que con una mayoría simple en ese artículo donde todos sabemos que es ordinaria, el señor ministro, que no estamos tocando derechos fundamentales, entonces, por lo tanto repito señora Presidenta, yo creería que podemos abrir el debate o que alguien nos ayude a aclarar este tema por qué es un artículo ordinario y se vota como un artículo ordinario, una ley ordinaria con la votación simple.

La Presidencia interviene para un punto de orden:

Senador Benedetti con todo respeto, no podemos votar artículos ordinarios como ordinarios dentro de una ley estatutaria, la Corte ha sido clara y el trámite de la ley estatutaria, incluyendo el título, tiene que tener votación calificada por ser ley

estatutaria y si así fuera, Senador, la intervención es tardía porque anteriormente la votación quedó ocho a favor, cinco en contra y nadie dijo nada.

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

De acuerdo, pero hacia futuro, Presidente, a, qué tal si yo pongo en el artículo, artículo ordinario y lo pongo así, en la proposición no empieza ta, ta... sino antes de empezar el artículo yo puedo decir artículo ordinario.

La Presidencia interviene para un punto de orden:

Esta moción de orden y procedimiento, por favor estamos votando y sigue la votación de *Cámara*, por favor, tiene toda la razón, en consideración el artículo 10 tal y como viene la ponencia señor secretario, se cierra su discusión, por favor someterlo a votación.

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

	SÍ	NO
Arcila Moncada Henry Humberto	X	
Bravo Realpe Óscar Fernando	X	
Buenahora Febres Jaime		X
Correa Mojica Carlos Arturo	X	
De la Peña Márquez Fernando	X	
Deluque Zuleta Alfredo Rafael	X	
Franco Castaño Adriana	X	
Gómez Villamizar Jorge Eliécer	X	
Hernández Mogollón Carlos Eduardo	X	
Martínez Rosales Rosmery	X	
Navas Talero Carlos Germán		X
Osorio Aguiar Carlos Edward	X	
Pereira Caballero Pedrito Tomás	X	
Prada Gil Hernando Alfonso	X	
Puentes Díaz Gustavo Hernán	X	
Roa Sarmiento Humphrey	X	
Rodríguez Góngora Rubén Darío	X	
Rodríguez Rengifo Roosvelt	X	
Rojas Ortiz Carlos Augusto	X	
Rozo Rodríguez Jorge Enrique	X	
Salazar Uribe Juan Carlos	X	
Sanabria Astudillo Heriberto	X	
Varón Cotrino Germán	X	
Velandia Sepúlveda Orlando	X	
Velásquez Jaramillo Hugo Orlando	X	
Zambrano Erazo Berner León	X	
Total	24	2

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

Total de votos:26

Por el Sí: 24

Por el No: 2

En consecuencia ha sido aprobado el artículo número 10 del pliego de modificaciones, en la Comisión Primera de la honorable Cámara.

La Presidencia interviene para un punto de orden:

Senador Velasco quedan sobre la mesa tres artículos nuevos.

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

Señora Presidenta, ahí los artículos que desarrollarían el aseguramiento público si hubiese sido el que tanto la Cámara como el Senado acojan, los que lo proponemos queremos primero resaltar el nivel del debate, o si hemos sido derrotados con argumentos, nosotros mantenemos nuestra idea, no vamos a descalificar la idea del contrario, vamos a dejarlo como constancia.

Lo único que sí me han pedido los señores ponentes es que le hagamos un muy cordial y respetuoso llamado de atención a nuestro amigo el Ministro de Salud porque él sabía que no era un salto de la noche a la mañana, que había un periodo de transición de cuatro años que le hemos propuesto, pero ese debate lo daremos en otros foros entonces señora Presidenta nosotros dejamos los dos artículos nuevos como constancia y tendría que votarse el artículo noveno que es el último que tiene una proposición presentada por el Senador Avellaneda.

La Presidencia interviene para un punto de orden:

Senador le corrijo un artículo nuevo presentado por los ponentes de Senado exceptuando el Senador Corzo, otro artículo nuevo que está firmado por usted y por mí y otro artículo nuevo que se le cambió de nombre y lo dejamos para el final, que tenía también el nombre de sistema de salud. Ese artículo no se sometió a votación.

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

Sí, tiene toda la razón, es el artículo presentado por la ponencia de Cámara y la Comisión; entonces tenemos que votar ese sistema de salud para ser coherentes.

La Presidencia interviene para un punto de orden:

¿Pero se le cambió el nombre? o se puede votar porque hay que cambiarle nombre, el 10, se llama igual.

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

Tendría que ser artículo nuevo.

Sí, explicó para que nadie se sienta asaltado en su buena fe, recuerdan cuando presentamos siete artículos que dijimos que tenemos que retirar uno puesto que si lo votábamos en ese momento en el bloque de los artículos no se contraponía con el artículo que presentamos un grupo de Senadores y que en su sabiduría el Senado y la Cámara rechazaron. Entonces tenemos que votar este para cerrar la definición del sistema de salud.

Y es básicamente decir que el sistema de salud es un conjunto articulado y armónico de principios y normas, políticas públicas, instituciones, competencias y procedimientos facultades, obligaciones, derechos y deberes, financiamiento, controles, información, evaluación que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud.

La firman los ponentes con el aval del Gobierno, está la firma del señor Ministro, podemos ya someterlo a consideración.



La Presidencia abre y cierra la discusión de la Proposición número 22, y abre la votación nominal.

La Presidencia indica a la Secretaria de la Comisión Primera de Senado llamar a lista:

	SÍ	NO
Andrade Serrano Hernán	X	
Avellaneda Tarazona Luis Carlos	X	
Benedetti Villaneda Armando	X	
Corzo Román Juan Manuel	X	
Enríquez Rosero Manuel	X	
Galán Pachón Juan Manuel	X	
García Valencia Jesús Ignacio	X	

Gómez Román Édgar	X	
Hurtado Angulo Hemel	X	
Londoño Ulloa Jorge Eduardo	X	
Mota y Morad Karime	X	
Soto Jaramillo Carlos Enrique	X	
Sudarsky Rosenbaum John	X	
Velasco Chaves Luis Fernando	X	
Total	14	

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

Total de votos: 14

Por el Sí: 14

Por el No: 00

En consecuencia ha sido aprobada la Proposición número 22, en la Comisión Primera del Senado.

La Presidencia indica a la Secretaria de la Comisión Primera de Senado llamar a lista:

	SÍ	NO
Arcila Moncada Henry Humberto	X	
Bocanegra Varón Alfredo	X	
Bravo Realpe Óscar Fernando	X	
Buenahora Febres Jaime	X	
Correa Mojica Carlos Arturo	X	
De la Peña Márquez Fernando	X	
Deluque Zuleta Alfredo Rafael	X	
Franco Castaño Adriana	X	
García Gómez Juan Carlos	X	
Gómez Martínez Miguel	X	
Gómez Villamizar Jorge Eliécer	X	
Hernández Mogollón Carlos Eduardo	X	
Martínez Rosales Rosmery	X	
Navas Talero Carlos Germán	X	
Osorio Aguiar Carlos Edward	X	
Pereira Caballero Pedrito Tomás	X	
Prada Gil Hernando Alfonso	X	
Puentes Díaz Gustavo Hernán	X	
Roa Sarmiento Humphrey	X	
Rodríguez Góngora Rubén Darío	X	
Rodríguez Rengifo Roosvelt	X	
Rojas Ortiz Carlos Augusto	X	
Rozo Rodríguez Jorge Enrique	X	
Salazar Uribe Juan Carlos	X	
Sanabria Astudillo Heriberto	X	
Varón Cotrino Germán	X	
Velandia Sepúlveda Orlando	X	
Velásquez Jaramillo Hugo Orlando	X	
Zambrano Erazo Béner León	X	
Total	29	

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

Total de votos: 29

Por el Sí: 29

Por el No: 00

En consecuencia ha sido aprobada la Proposición número 22, en la Comisión Primera de la honorable Cámara.

La Presidencia abre la discusión al artículo 9° e informa que el honorable Senador Luis Carlos Avellaneda radica la Proposición número 26 que presenta un texto sustitutivo para este artículo.

PROPOSICION # 26

Modifíquese el artículo 9 del Proyecto de Ley No. 208 de 2013 Senado - 267 de 2013 Cámara "Por medio del cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones".

Artículo 9. Participación en las decisiones del sistema de salud: El derecho a la salud comprende la intervención activa de la comunidad en su organización, gestión y fiscalización, así como en las decisiones que la afectan e interesan, también se debe garantizar que las decisiones democráticamente discutidas y consensuadas con los ciudadanos tengan carácter vinculante. Este derecho incluye:

- Participar en la formulación de la política de salud así como en los planes para su implementación.
- Participar en los procesos de deliberación, consulta y seguimiento del sistema.
- Participar en los programas de promoción y prevención que sean apropiados.
- Participar en las decisiones de inclusión o exclusión de servicios y tecnologías.
- Participar en los procesos de definición de prioridades de salud.
- Participar en decisiones que puedan significar una limitación o restricción en las condiciones de acceso o establecimiento de salud.
- Participar en la evaluación de los resultados de las políticas de salud.

Asesoramiento

LUIS CARLOS AVELLANEDA TARAZONA
Senador de la República

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

Gracias Presidenta, este es un artículo que habla de la participación ciudadana y sencillamente la única modificación que le hemos hecho es que una vez que sean consensuadas las decisiones con las autoridades pues que esa concentración sea de carácter vinculante.

La proposición cuenta con el aval de los ponentes, cuenta también con el aval del Gobierno Nacional, esta señora Presidenta.

La Presidencia cierra la discusión de la Proposición número 26 modificativa del artículo número 9. Abre la votación nominal.

La Presidencia indica a la Secretaria de la Comisión Primera de Senado llamar a lista:

	SÍ	NO
Andrade Serrano Hernán	X	
Avellaneda Tarazona Luis Carlos	X	
Benedetti Villaneda Armando	X	

Corzo Román Juan Manuel	X	
Enríquez Rosero Manuel	X	
Galán Pachón Juan Manuel	X	
García Valencia Jesús Ignacio	X	
Gómez Román Édgar	X	
Hurtado Angulo Hemel	X	
Londoño Ulloa Jorge Eduardo	X	
Mota y Morad Karime	X	
Soto Jaramillo Carlos Enrique	X	
Sudarsky Rosenbaum John	X	
Velasco Chaves Luis Fernando	X	
Total	14	

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

Total de votos: 14

Por el Sí: 14

Por el No: 00

En consecuencia ha sido aprobada la Proposición número 26, en la Comisión Primera del honorable Senado.

La Presidencia indica a la Secretaria de la Comisión Primera de Senado llamar a lista:

	SÍ	NO
Arcila Moncada Henry Humberto	X	
Bocanegra Varón Alfredo	X	
Bravo Realpe Óscar Fernando	X	
Buenahora Febres Jaime	X	
Correa Mojica Carlos Arturo	X	
De la Peña Márquez Fernando	X	
Deluque Zuleta Alfredo Rafael	X	
Franco Castaño Adriana	X	
García Gómez Juan Carlos	X	
Gómez Martínez Miguel	X	
Gómez Villamizar Jorge Eliécer	X	
Hernández Mogollón Carlos Eduardo	X	
Martínez Rosales Rosmery	X	
Navas Talero Carlos Germán	X	
Osorio Aguiar Carlos Edward	X	
Pereira Caballero Pedrito Tomás	X	
Prada Gil Hernando Alfonso	X	
Puentes Díaz Gustavo Hernán	X	
Roa Sarmiento Humphrey	X	
Rodríguez Góngora Rubén Darío	X	
Rodríguez Rengifo Roosvelt	X	
Rojas Ortiz Carlos Augusto	X	
Rozo Rodríguez Jorge Enrique	X	
Salazar Uribe Juan Carlos	X	
Sanabria Astudillo Heriberto	X	

Varón Cotrino Germán	X	
Velandia Sepúlveda Orlando	X	
Velásquez Jaramillo Hugo Orlando	X	
Zambrano Erazo Béner León	X	
Total	29	

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

Total de votos: 29

Por el Sí: 29

Por el No: 00

En consecuencia ha sido aprobada la Proposición número 26, en la Comisión Primera de Cámara.

Atendiendo instrucciones de la Presidencia, por Secretaría se da lectura al título del proyecto contenido en el texto del pliego de modificaciones:

Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

La Presidencia abre la discusión del título leído y cerrada esta pregunta si cumplidos los trámites constitucionales y legales ¿quieren los Senadores presentes que el Proyecto de Ley Estatutaria aprobado sea ley de la República?, cerrada su discusión, abre votación Nominal.

La Presidencia indica a la Secretaria de la Comisión Primera de Senado llamar a lista:

	SÍ	NO
Andrade Serrano Hernán	X	
Avellaneda Tarazona Luis Carlos	X	
Benedetti Villaneda Armando	X	
Corzo Román Juan Manuel	X	
Enríquez Rosero Manuel	X	
Galán Pachón Juan Manuel	X	
García Valencia Jesús Ignacio	X	
Gómez Román Édgar	X	
Hurtado Angulo Hemel	X	
Londoño Ulloa Jorge Eduardo	X	
Mota y Morad Karime	X	
Soto Jaramillo Carlos Enrique	X	
Sudarsky Rosenbaum John	X	
Velasco Chaves Luis Fernando	X	
Total	14	

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

Total de votos: 14

Por el Sí: 14

Por el No: 00

En consecuencia ha sido aprobado el título y la pregunta del Proyecto de ley número 209 de 2013 Senado 267 de 2013 Cámara, en la Comisión Primera del honorable Senado.

La Presidencia indica a la Secretaria de la Comisión Primera de Senado llamar a lista:

	SÍ	NO
Arcila Moncada Henry Humberto	X	
Bocanegra Varón Alfredo	X	
Bravo Realpe Óscar Fernando	X	
Buenahora Febres Jaime	X	
Correa Mojica Carlos Arturo	X	
De la Peña Márquez Fernando	X	
Deluque Zuleta Alfredo Rafael	X	
Franco Castaño Adriana	X	
García Gómez Juan Carlos	X	
Gómez Martínez Miguel	X	
Gómez Villamizar Jorge Eliécer	X	
Hernández Mogollón Carlos Eduardo	X	
Martínez Rosales Rosmery	X	
Navas Talero Carlos Germán	X	
Osorio Aguiar Carlos Edward	X	
Pereira Caballero Pedrito Tomás	X	
Prada Gil Hernando Alfonso	X	
Puentes Díaz Gustavo Hernán	X	
Roa Sarmiento Humphrey	X	
Rodríguez Góngora Rubén Darío	X	
Rodríguez Rengifo Roosevelt	X	
Rojas Ortiz Carlos Augusto	X	
Rozo Rodríguez Jorge Enrique	X	
Salazar Uribe Juan Carlos	X	
Sanabria Astudillo Heriberto	X	
Torres Monsalvo Efraín Antonio	X	
Varón Cotrino Germán	X	
Velandia Sepúlveda Orlando	X	
Velásquez Jaramillo Hugo Orlando	X	
Zambrano Erazo Béner León	X	
Total	30	

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

Total de votos: 30

Por el Sí: 30

Por el No: 00

En consecuencia ha sido aprobado el título y la pregunta del Proyecto de ley número 209 de 2013 Senado 267 de 2013 Cámara, en la Comisión Primera de la honorable Cámara.

El texto del proyecto de ley aprobado es el siguiente:

**PROYECTO DE LEY ESTATUTARIA
NÚMERO 209 DE 2013 SENADO, 267 DE
2013 CÁMARA**

por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

CAPÍTULO I

**Objeto, elementos esenciales, principios,
derechos y deberes**

Artículo 1°. *Objeto.* La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.

Artículo 2°. *Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud.* El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.

Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. Su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, coordinación y control del Estado.

Artículo 3°. *Ámbito de aplicación.* La presente ley se aplica a todos agentes, usuarios y demás que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud.

Artículo 4°. *Definición de Sistema de Salud.* Es el conjunto articulado y armónico de principios y normas, políticas públicas, instituciones, competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento, controles, información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud.

Artículo 5°. *Obligaciones del Estado.* El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; para ello deberá:

a) Abstenerse de injerir directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la salud, de adoptar decisiones que lleven al deterioro de la salud de la población y de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño en la salud de las personas;

b) Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de oportunidades para toda la población,

asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema;

c) Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales;

d) Establecer mecanismos para evitar la violación del derecho fundamental a la salud y determinar su régimen sancionatorio;

e) Ejercer una adecuada inspección, vigilancia y control mediante un órgano y/o las entidades especializadas que se determinen para el efecto;

f) Velar por el cumplimiento de los principios del derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional, según las necesidades de salud de la población;

g) Realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de salud de la población a lo largo del ciclo de vida de las personas;

h) Realizar evaluaciones sobre los resultados de goce efectivo del derecho fundamental a la salud, en función de sus principios y sobre la forma como el Sistema avanza de manera razonable y progresiva en la garantía al derecho fundamental de salud;

i) Adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población;

j) Intervenir el mercado de medicamentos, dispositivos médicos e insumos en salud con el fin de optimizar su utilización, evitar las inequidades en el acceso, asegurar la calidad de los mismos o en general cuando pueda derivarse una grave afectación de la prestación del servicio.

Artículo 6°. *Elementos y principios del derecho fundamental a la salud.* El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados:

a) **Disponibilidad.** El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente;

b) **Aceptabilidad.** Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten, de conformidad con el artículo 13 de la presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida. Los establecimientos deberán prestar

los servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad;

c) **Accesibilidad.** Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos desde el territorio nacional, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información. Los pagos que la ley determine y que eventualmente se requieran no podrán convertirse en límites o barreras de acceso para recibir los servicios y tecnologías;

d) **Calidad e idoneidad profesional.** Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos.

Así mismo, el derecho fundamental a la salud comporta los siguientes principios:

a) **Universalidad.** Los habitantes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida;

b) **Pro homine.** Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas;

c) **Equidad.** El Estado debe garantizar el acceso a los servicios y tecnologías del ámbito de la salud en todo el territorio nacional de manera adecuada a las distintas necesidades de la población, así como adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección;

d) **Continuidad.** Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciado, este no podrá ser interrumpido de manera intempestiva y arbitraria por razones administrativas o económicas;

e) **Oportunidad.** La prestación de los servicios y tecnologías de salud que se requieran con necesidad deben proveerse sin dilaciones que puedan agravar la condición de salud de las personas;

f) **Protección a las niñas, niños y mujeres en estado de embarazo.** El Estado establecerá medidas concretas y específicas para garantizar la protección especial de las niñas, niños y mujeres en estado de embarazo en el marco del sistema de

salud. También adoptará políticas de promoción y prevención dirigidas específicamente a ellas;

g) **Progresividad del derecho.** El Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud;

h) **Libre elección.** Las personas tienen la libertad de elegir a sus prestadores de servicios de salud dentro de la oferta disponible. La libertad de elegir prestadores de servicios de salud se sujetará a las siguientes reglas: i) La oferta general de prestadores podrá ser limitada por la autoridad estatal competente que determine la ley, con base en razones atinentes a la seguridad, calidad y eficiencia del servicio, y ii) Los cambios en la oferta de prestadores por quienes financien el servicio de salud no podrá disminuir la calidad o afectar la continuidad en la provisión del servicio y deberán contemplar mecanismos de transición para evitar una afectación de la salud del usuario. Dicho cambio no podrá eliminar alternativas reales de escogencia donde haya disponibilidad;

i) **Sostenibilidad.** El Estado dispondrá, por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud;

j) **Solidaridad.** El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades.

Parágrafo. Los principios enunciados en este artículo se deberán interpretar de manera armónica sin privilegiar alguno de ellos sobre los demás. Lo anterior no obsta para que sean adoptadas acciones afirmativas en beneficio de sujetos de especial protección constitucional como la promoción del interés superior de las niñas niños y mujeres en estado de embarazo y personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protección.

Artículo 7°. *Evaluación anual de los indicadores del goce efectivo.* El Ministerio de Salud y Protección Social divulgará evaluaciones anuales sobre los resultados de goce efectivo del derecho fundamental a la salud, en función de los elementos esenciales de accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad.

Con base en los resultados de dicha evaluación se deberán diseñar e implementar políticas públicas tendientes a mejorar las condiciones de salud de la población.

El informe sobre la evolución de los indicadores de goce efectivo del derecho fundamental a la salud deberá ser presentado a todos los agentes del sistema.

Artículo 8°. *La integralidad.* Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario. Tampoco se podrá negar un servicio de salud estrechamente vinculado con otro cubierto por el sistema.

En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada.

Parágrafo 1°. Para efectos del presente artículo se entiende por tecnología o servicio de salud aquellos directamente relacionados con el tratamiento y el cumplimiento del objetivo preventivo o terapéutico.

Parágrafo 2°. Para efectos del presente artículo las prestaciones de carácter individual, tales como la alimentación, el transporte, la educación, la habitación y los demás servicios o tecnologías de concomitantes para el manejo de las condiciones sociales, económicas, biológicas y de comportamiento, serán financiados con recursos diferentes a los destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías de salud. La ley determinará la financiación de estos servicios y tecnologías.

Excepcionalmente para casos que afecten o pongan en grave riesgo la salud de una comunidad podrán concurrir los recursos del sistema.

Artículo 9°. *Determinantes sociales de salud.* El Estado tiene el deber de adoptar políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades en el goce efectivo del derecho a la salud derivadas de los determinantes sociales de la salud, promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida. Estas políticas estarán orientadas principalmente al logro de la equidad en salud.

El legislador creará los mecanismos que permitan identificar situaciones o políticas de otros sectores que tienen un impacto directo en los resultados en salud y determinará los procesos para que las autoridades del sector salud participen en la toma de decisiones conducentes al mejoramiento de dichos resultados.

Parágrafo. Se entiende por determinantes sociales de salud aquellos factores que determinan la aparición de enfermedad, tales como los sociales,

económicos, culturales, nutricionales, ambientales, ocupaciones, habitacionales, de educación y de acceso a los servicios públicos, los cuales serán financiados con recursos diferentes a los destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías de salud.

Artículo 10. *Derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación del servicio de salud.* Las personas tienen los siguientes derechos relacionados con la prestación del servicio de salud:

a) A acceder a servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad;

b) A elegir libremente al prestador de servicios de salud en los términos que defina la ley, previo el suministro de información por parte del Ministerio de Salud y Protección Social;

c) Recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno.

d) A mantener una comunicación plena, permanente, expresa y clara con el profesional de la salud tratante;

e) A obtener información clara, apropiada y suficiente por parte del profesional de la salud tratante que le permita tomar decisiones libres, conscientes e informadas respecto de los procedimientos que le vayan a practicar y riesgos de los mismos. Ninguna persona podrá ser obligada, contra su voluntad, a recibir un tratamiento de salud;

f) A recibir prestaciones de salud en las condiciones y términos consagrados en la ley;

g) A recibir un trato digno, respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tengan sobre los procedimientos;

h) A que la historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada y que únicamente pueda ser conocida por terceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley, y a poder consultar la totalidad de su historia clínica en forma gratuita y a obtener copia de la misma;

i) A que se le preste durante todo el proceso de la enfermedad, asistencia de calidad por trabajadores de la salud debidamente capacitados y autorizados para ejercer;

j) A la provisión y acceso oportuno a las tecnologías y a los medicamentos requeridos;

k) A recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad y respeto a su intimidad;

l) A la intimidad. Se garantiza la confidencialidad de toda la información que sea suministrada en el ámbito del acceso a los servicios de salud y de las condiciones de salud y enfermedad de la

persona, sin perjuicio de la posibilidad de acceso a la misma por los familiares en los eventos autorizados por la ley o las autoridades en las condiciones que esta determine;

m) A recibir información sobre los canales formales para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias y en general, para comunicarse con la administración de las instituciones, así como a recibir una respuesta por escrito;

n) A recibir una segunda opinión por parte de un profesional de la salud cuando lo considere pertinente. Dicha consulta será considerada como un servicio cubierto;

o) A solicitar y recibir explicaciones o rendición de cuentas acerca de los costos por los tratamientos de salud recibidos;

p) A que se le respete la voluntad de aceptación o negación de la donación de sus órganos de conformidad con la ley;

q) A no ser sometidos en ningún caso a tratos crueles o inhumanos que afecten su dignidad, ni a ser obligados a soportar sufrimiento evitable, ni obligados a padecer enfermedades que pueden recibir tratamiento;

r) A que no se le trasladen las cargas administrativas y burocráticas que le corresponde asumir a los encargados o intervinientes en la prestación del servicio;

s) Agotar las posibilidades razonables de tratamiento efectivo para la superación de su enfermedad.

Son deberes de las personas relacionados con el servicio de salud, los siguientes:

a) Propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad;

b) Atender oportunamente las recomendaciones formuladas en los programas de promoción y prevención;

c) Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas;

d) Respetar al personal responsable de la prestación y administración de los servicios salud;

e) Usar adecuada y racionalmente las prestaciones ofrecidas, así como los recursos del sistema;

f) Cumplir las normas del sistema de salud;

g) Actuar de buena fe frente al sistema de salud;

h) Suministrar de manera voluntaria, oportuna y suficiente la información que se requiera para efectos del servicio;

i) Contribuir solidariamente al financiamiento de los gastos que demande la atención en salud y

la seguridad social en salud, de acuerdo con su capacidad de pago.

Parágrafo 1°. Los efectos del incumplimiento de estos deberes sólo podrán ser determinados por el legislador. En ningún caso su incumplimiento podrá ser invocado para impedir o restringir el acceso oportuno a servicios de salud requeridos con necesidad.

Parágrafo 2°. El Estado deberá definir las políticas necesarias para promover el cumplimiento de los deberes de las personas, sin perjuicio de lo establecido en el parágrafo 1°.

Artículo 11. *Sujetos de especial protección.* La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor y personas en condición de discapacidad, gozarán de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención.

En el caso de las mujeres en estado de embarazo, se adoptarán medidas para garantizar el acceso a los servicios de salud que requieren con necesidad durante el embarazo y con posterioridad al mismo y para garantizar que puedan ejercer sus derechos fundamentales en el marco del acceso a servicios de salud.

Parágrafo 1°. Las víctimas de cualquier tipo de violencia sexual tienen derecho a acceder de manera prioritaria a los tratamientos psicológicos y psiquiátricos que requieran.

Parágrafo 2°. En el caso de las personas víctimas de la violencia y del conflicto armado, el Estado desarrollará el programa de atención psicosocial y salud integral a las víctimas de que trata el artículo 137 de la Ley 1448 de 2011.

CAPÍTULO II

Garantía y Mecanismos de Protección del Derecho Fundamental a la Salud

Artículo 12. *Participación en las decisiones del sistema de salud.* El derecho a la salud comprende la intervención activa de la comunidad en su organización, gestión y fiscalización, así como en las decisiones que la afectan o interesan; también se debe garantizar que las decisiones democráticamente discutidas y consensuadas con los ciudadanos tengan carácter vinculante. Este derecho incluye:

a) Participar en la formulación de la política de salud así como en los planes para su implementación;

b) Participar en las instancias de deliberación, veeduría y seguimiento del sistema;

c) Participar en los programas de promoción y prevención que sean establecidos;

d) Participar en las decisiones de inclusión o exclusión de servicios y tecnologías;

e) Participar en los procesos de definición de prioridades de salud;

f) Participar en decisiones que puedan significar una limitación o restricción en las condiciones de acceso a establecimientos de salud;

g) Participar en la evaluación de los resultados de las políticas de salud.

Artículo 13. *Redes de servicios.* El sistema de salud estará organizado en redes integrales de servicios de salud, las cuales podrán ser públicas, privadas o mixtas.

Artículo 14. *Prohibición de la negación de prestación de servicios.* Para acceder a servicios y tecnologías de salud no se requerirá ningún tipo de autorización administrativa entre el prestador de servicios y la entidad que cumpla la función de gestión de servicios de salud, salvo en aquellas circunstancias que determine el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo. En los casos de negación de los servicios que comprenden el derecho fundamental a la salud con independencia a su circunstancia, el Congreso de la República definirá mediante ley las sanciones penales y disciplinarias tanto de los Representantes legales de las entidades a cargo de la prestación del servicio, como de las demás personas que contribuyeron a la misma.

Artículo 15. *Prestaciones de salud.* El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de prestación de servicios y tecnologías estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.

En todo caso, los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios:

a) Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas;

b) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica;

c) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica;

d) Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente;

e) Que se encuentren en fase de experimentación.

Los servicios o tecnologías que cumplan con esos criterios serán explícitamente excluidos por el Ministerio de Salud y Protección Social o la autoridad competente que determine la ley ordinaria, previo un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente. En cualquier caso, se deberá evaluar y considerar el criterio de expertos independientes de alto nivel, de las asociaciones profesionales de la especialidad correspondiente y de los pacientes que serían potencialmente afectados con la decisión de exclusión. Las decisiones de exclusión no podrán resultar en el fraccionamiento de un servicio de salud previamente cubierto, y ser contrarias al principio de integralidad.

Parágrafo 1°. Contra el acto administrativo que decida sobre la exclusión de un servicio o tecnología de salud procederá el recurso de reconsideración ante el mismo órgano que lo profirió. El recurso será decidido en un período no superior a veinte (20) días calendario.

Parágrafo 2°. Una vez excluido el servicio o tecnología la autoridad competente deberá informar de dicha determinación a los Jueces de la República.

Parágrafo 3°. El Ministerio de Salud y Protección Social tendrá hasta dos años para implementar lo señalado en el presente artículo. En este lapso el Ministerio podrá desarrollar el mecanismo técnico, participativo y transparente para excluir servicio o tecnologías de salud.

Artículo 16. *Acción especial de nulidad en salud.* Contra los actos administrativos de carácter general que contengan decisiones de exclusión de un servicio o tecnología de salud se podrá interponer la acción de nulidad ante el Consejo de Estado. La acción deberá ser decidida en un término no superior a sesenta (60) días. Para tal efecto, cada una de las tres fases del proceso contencioso administrativo previsto en la Ley 1437 de 2011 no podrá durar más de veinte (20) días.

Artículo 17. *Procedimiento de resolución de conflictos por parte de los profesionales de la salud.* Los conflictos o discrepancias en diagnósticos y/o alternativas terapéuticas generadas a partir de la atención, serán dirimidos por las juntas médicas de los prestadores de servicios de salud o por las juntas médicas de la red de prestadores de servicios salud, de acuerdo con el procedimiento de que determine la ley.

CAPÍTULO III

Profesionales y Trabajadores de la Salud

Artículo 18. *Autonomía profesional.* Se garantiza la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el tratamiento de los

pacientes que tienen a su cargo. Esta autonomía será ejercida en el marco de esquemas de autorregulación.

Se prohíbe todo constreñimiento, presión o restricción del ejercicio profesional que atente contra la autonomía de los profesionales de la salud.

La vulneración de esta disposición será sancionada por los tribunales u organismos profesionales competentes y por los organismos de inspección, vigilancia y control en el ámbito de sus competencias.

Parágrafo. Queda expresamente prohibida la promoción u otorgamiento de cualquier tipo de prebendas o dadivas a profesionales y trabajadores de la salud en el marco de su ejercicio laboral, sean estas en dinero o en especie por parte de proveedores; empresas farmacéuticas, productoras, distribuidoras o comercializadoras de medicamentos o de insumos, dispositivos y/o equipos médicos o similares.

Artículo 19. *Respeto a la dignidad de los profesionales y trabajadores de la salud.* Los trabajadores, y en general el talento humano en salud, estarán amparados por condiciones laborales justas y dignas, con estabilidad y facilidades para incrementar sus conocimientos, de acuerdo con las necesidades institucionales.

CAPÍTULO IV

Otras disposiciones

Artículo 20. *Política para el manejo de la información en salud.* Con el fin de alcanzar un manejo veraz, oportuno, pertinente y transparente de los diferentes tipos de datos generados por todos los actores, en sus diferentes niveles y su transformación en información para la toma de decisiones, se implementará una política que incluya un sistema único de información en salud, que integre los componentes demográficos, socioeconómicos, epidemiológicos, clínicos, administrativos y financieros.

Los agentes del Sistema deben suministrar la información que requiera el Ministerio de Salud y Protección Social, en los términos y condiciones que se determine.

Artículo 21. *De la política pública en salud.* El Gobierno Nacional deberá implementar una política social de estado que permita la articulación intersectorial con el propósito de garantizar los componentes esenciales del derecho, afectando de manera positiva los determinantes sociales de la salud.

De igual manera dicha política social de Estado se deberá basar en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y su atención integral, oportuna y de calidad, al igual que rehabilitación.

Artículo 22. *Divulgación de información sobre progresos científicos.* El Estado deberá promover la divulgación de información sobre los principales avances científicos en el campo de la salud, así como el mejoramiento en las prácticas clínicas y las rutas críticas.

Artículo 23. *Política de innovación, ciencia y tecnología en salud.* El Estado deberá establecer una política de innovación, ciencia y tecnológica en salud, orientada a la investigación y generación de nuevos conocimientos en salud, la adquisición y producción de las tecnologías, equipos y herramientas necesarias para prestar un servicio de salud de alta calidad que permita el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

Artículo 24. *Política farmacéutica nacional.* El Gobierno Nacional establecerá una política farmacéutica nacional, programática e integral en la que se identifiquen las estrategias, prioridades, mecanismos de financiación, adquisición, almacenamiento, producción, compra y distribución de los insumos, tecnologías y medicamentos. Esta política estará basada en criterios de necesidad, calidad, costo efectividad, suficiencia y oportunidad.

Con el objetivo de mantener la transparencia en la oferta de medicamentos necesarios para proteger el derecho fundamental a la salud, una vez por semestre la entidad responsable de la expedición del registro sanitario, emitirá un informe de carácter público sobre los registros otorgados a nuevos medicamentos incluyendo la respectiva información terapéutica. Así mismo, remitirá un listado de los registros negados y un breve resumen de las razones que justificaron dicha determinación.

Artículo 25. *Deber de garantizar la disponibilidad de servicios en zonas marginadas.* El Estado deberá garantizar la disponibilidad de los servicios de salud para toda la población en el territorio nacional, en especial, en las zonas marginadas o de baja densidad poblacional. La extensión de la red pública hospitalaria no depende de la rentabilidad económica, sino de la rentabilidad social. En zonas dispersas, el Estado deberá adoptar medidas razonables y eficaces, progresivas y continuas, para garantizar opciones con el fin de que sus habitantes accedan oportunamente a los servicios de salud que requieran con necesidad.

Artículo 26. *Destinación e inembargabilidad de los recursos.* Los recursos públicos que financian la salud son inembargables, tienen destinación específica y no podrán ser dirigidos a fines diferentes a los previstos constitucional y legalmente.

Artículo 27. La Defensoría del Pueblo y las personerías municipales dispondrán de los funcionarios necesarios para que en cada municipio y distrito opere la defensoría del paciente, propendiendo por la salvaguarda y garantía de los derechos de los pacientes o usuarios del sistema de salud frente a las instituciones del sistema.

La Defensoría del paciente prestará sus servicios todos los días de la semana durante las 24 horas del día.

Artículo 28. *Vigencia y derogatorias.* La presente ley rige a partir de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

La Presidencia de Comisión Primera de Senado designa como ponentes para segundo debate: honorables Senadores. Karime Mota y Morad (Coordinadora); Juan Manuel Corzo, Luis Fernando Velasco, Hemel Hurtado, Jorge Eduardo Londoño y Luis Carlos Avellaneda, con un término de ocho (8) días para rendir el respectivo informe.

La Presidente de Comisión Primera de la honorable Cámara designa como ponentes para segundo debate, honorables Representantes: Gustavo Hernán Puentes Díaz, Adriana Franco Castaño (Coordinadores); Carlos Augusto Rojas Ortiz, Rubén Darío Rodríguez Góngora, Roosvelt Rodríguez Rengifo, Alfredo Rafael de Luque Zuleta, Fernando de la Peña Márquez, Jorge Enrique Roza Rodríguez, Alfonso Prada, José Rodolfo Pérez y Germán Navas Talero, con un término de ocho (8) días para rendir el respectivo informe.

La Presidencia interviene para un punto de orden:

En nombre de la Mesa Directiva de las Comisiones Primeras Conjuntas no resta más que darle las gracias porque en contra de todas las predicciones que se hicieron las Comisiones Primeras le cumplieron al país sacando adelante los proyectos de fuero militar y la reforma estatutaria a la salud.

Así que a todos muchas gracias a los ponentes muchas gracias, señor ministro tiene el uso de la palabra.

La Presidencia ofrece el uso de la palabra al doctor Alejandro Gaviria Uribe, Ministro de Salud:

Gracias Presidente, es solo un momento para reiterar el agradecimiento a las Comisiones Primeras a los ponentes, Presidente Puentes, doctora Karime, mejor imposible la conducción de este debate, un debate ejemplar, amistoso, con transparencia de cara al país y como bien dijo la presidente se le cumplió a Colombia y se respondió a las expectativas de la ciudadanía y nos vemos en las Plenarias.

Muchas gracias nuevamente.

La Presidencia interviene para un punto de orden:

Gracias Ministro, señor secretario de Comisión Primera anuncie proyectos por favor.

Secretario:

Señora Presidenta, el anuncio de los proyectos de la Comisión Primera del Senado fue anunciado en la última sesión ordinaria que tuvimos.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Carlos Enrique Soto Jaramillo:

No, solo Presidenta para expresar nuestro reconocimiento por la conducción que una vez más demuestra su talante de verdad se lo digo, no solamente en el fuero militar fue extraordinario sino también hoy.

Al señor Ministro como no tuve la oportunidad de intervenir señor Ministro de salud, una sugerencia o que le dejó, si nosotros, aquí está en la ley inclusive que se aprobó, sí, nosotros estamos pensando en fortalecer todo lo que es la formación de los médicos y paramédicos, sobre todo los médicos hay que examinar con lujo de detalles el ingreso a las especializaciones.

Es inaudito que en Colombia se maneje de esa forma, que se tengan, que se presenten 1.500 o 2.000 para ingresar 4 o 5, cuando se requiere tanto el servicio en el país, no se concibe desde ningún punto de vista con todo respeto, con el más profundo respeto un monopolio de esa naturaleza.

Atendiendo instrucciones del Presidente de la Comisión Primera de la honorable Cámara de Representantes por Secretaría se anuncian los proyectos que en la próxima sesión ordinaria de la Comisión Primera de la Cámara que se someterán a discusión y votación.

Proyecto de ley estatutaria número 241 de 2013 Cámara, 095 de 2012 Senado, por medio de la cual se regula el derecho a la objeción de conciencia.

Proyecto de ley número 263 de 2013 Cámara, por medio de la cual se expide el Código de Extinción de Dominio.

Proyecto de ley número 200 de 2012 Cámara, por medio de la cual se dictan normas para la modernización del Congreso y la modificación del régimen de Comisiones.

Proyecto de ley número 251 de 2013 Cámara, Por medio de la cual se reglamenta el artículo 14 de la Ley Estatutaria 1475 del 14 de julio de 2011. (Fusión de partidos).

Proyecto de ley número 298 de 2013 Cámara, por medio de la cual se adoptan instrumentos para prevenir, controlar y sancionar la competencia desleal derivada de operaciones ilegales de comercio exterior, comercio interno, lavado de activos y evasión fiscal. (Anticontrabando).

Proyecto de Acto Legislativo número 252 de 2013 Cámara, por medio del cual se introduce un sistema mixto de representación en el Congreso de la República y se dictan otras disposiciones.

Proyecto de ley número 233 de 2012 Cámara, 078 de 2012 Senado, por medio de la cual se expiden normas para la legalización de los inmuebles

donde funcionan los establecimientos educativos públicos u oficiales y se dictan otras disposiciones.

Proyecto de ley número 221 de 2012 Cámara, por la cual se modifica la Ley 5ª de 1992, Reglamento del Congreso; el Senado y la Cámara de Representantes, y se dictan otras disposiciones. (Proposiciones y Comisiones de Conciliación).

Proyecto de ley número 235 de 2012 Cámara, 183 de 2011 Senado, por medio de la cual se modifica la Ley 1209 de 2008, en relación con la seguridad en piscinas en unidades residenciales.

Proyecto de ley número 068 de 2012 Cámara, por medio de la cual se modifica el Código Civil en relación con los grados sucesoriales, el derecho a la porción conyugal y de alimentos para el compañero permanente y se dictan otras disposiciones.

Proyecto de ley número 111 de 2012 Cámara, por el cual se modifica la Ley 5ª de 1992 (voto nominal).

Proyecto de ley número 263 de 2012 Cámara, 24 de 2011 Senado, por la cual se promueve la simplificación normativa, se modifican los artículos 41, 139, 145, 156, 169, 170, 195 y se adicionan los artículos 6º, 85 y 254 de la Ley 5ª de 1992.

Proyecto de ley número 024 de 2012 Cámara, por medio de la cual se modifica la Ley 1257 de 2008 sobre las medidas de protección a la mujer.

Proyecto de ley número 006 de 2012 Cámara, por medio de la cual se establece el régimen de contratación directa para las organizaciones de acción comunal". Acumulado con el Proyecto de ley número 045 de 2012 Cámara. "Por la cual se adopta el régimen de contratación: selección abreviada a las organizaciones de acción comunal, en desarrollo del artículo 55 de la Ley 743 de 2002. (Contratación directa - acción comunal).

Proyecto de ley número 009 de 2012 Cámara, por la cual se crea un sistema de búsqueda de desaparecidos y se adoptan medidas de satisfacción y garantías de no repetición.

Proyecto de ley número 020 de 2012 Cámara, por medio de la cual se adiciona un artículo a la Ley 1257 de 2008". Discriminación contra las mujeres (Ley 1257 de 2008).

Proyecto de ley número 186 de 2012 Cámara, por medio de la cual se adicionan excepciones para la conformación de municipios y se adoptan otras disposiciones.

Proyecto de ley número 122 de 2012 Cámara, mediante el cual se modifica el numeral I) del artículo 164 de la Ley 1437 de 2011" y se dictan otras disposiciones. (Caducidad-reparación directa).

Proyecto de ley número 079 de 2012 Cámara, por medio de la cual se crea el sistema nacional de registro de propiedades, como una medida preventiva contra el lavado de activos y el financiamiento del terrorismo.

Proyecto de ley número 210 de 2012 Cámara, por medio de la cual se adicionan unos criterios objetivos de equilibrio e igualdad en la fijación del régimen salarial y prestacional de la Ley 4ª de 1992.

Proyecto de ley número 242 de 2013 Cámara, por la cual se modifican los artículos 79 y 84 de la Ley 1098 de 2006, y se dictan otras disposiciones. (Defensorías de Familia).

Siendo las 7:50 p. m. la Presidencia levanta la sesión y convoca a sesión ordinaria de la Comisión Primera de Senado para el día miércoles 12 de junio de 2013 a partir de las 10:00 a. m., en el Salón Guillermo Valencia del Capitolio Nacional

y el Presidente de la Comisión Primera de Cámara convoca para el miércoles 12 de junio de 2013 a partir de las 11:00 a. m.

La Presidenta,

honorable Senadora *Karime Mota y Morad*.

El Vicepresidente,

honorable Representante *Gustavo Hernán Puentes Díaz*.

El Secretario General Comisión Primera del honorable Senado,

Guillermo León Giraldo Gil.

El Secretario General Comisión Primera de la honorable Cámara,

Emiliano Rivera Bravo.

