



Oficina H.S. Armando Benedetti

Bogotá D.C, Julio de 2015

Doctor
GREGORIO ELJACH PACHECO
Secretario General
Senado de la República
Ciudad

Respetado Secretario Eljach Pacheco:

De manera atenta me dirijo a usted con el fin de presentar proyecto de ley, “Por medio del cual se adiciona un artículo nuevo al capítulo VII del Título I del libro Segundo del Código Penal” junto con su exposición de motivos, en los precisos términos del artículo 154 de la Constitución y el artículo 140 y siguientes de la Ley 5 de 1992.

Cordialmente,

ARMANDO BENEDETTI VILLANEDA
SENADOR DE LA REPÚBLICA

AQUÍVIVE LA DEMOCRACIA

Capitolio Nacional Segundo Piso. Tel: 3825256
www.senado.gov.co



Oficina H.S. Armando Benedetti

PROYECTO DE LEY _____ DE 2015
“Por medio del cual se adiciona un artículo nuevo al capítulo VII del Título I del libro Segundo del Código Penal”.

El Congreso de Colombia
DECRETA:

Artículo 1°. Adiciones al capítulo VII del Título I del libro Segundo del Código Penal, el siguiente artículo:

Artículo 131 A. *Omisión o denegación de urgencias en salud.*

El representante legal o empleado de una entidad vigilada por la Superintendencia de Salud que *sin justa causa*, omita, impida, retarde o niegue la prestación del servicio de salud a una persona cuya vida se encuentre en estado de inminente peligro, incurrirá en prisión de cuatro (4) a seis (6) años e inhabilitación para el ejercicio de la profesión por el mismo término.

Si como consecuencia de la anterior conducta, sobreviene la muerte, la pena de prisión se aumentará hasta en una cuarta parte.

Artículo 2°. Vigencia. Esta ley entrará a regir a partir de la fecha de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

Cordialmente,

ARMANDO BENEDETTI VILLANEDA
SENADOR DE LA REPÚBLICA

AQUÍVIVE LA DEMOCRACIA

Capitolio Nacional Segundo Piso. Tel: 3825256
www.senado.gov.co



Oficina H.S. Armando Benedetti

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

ANTECEDENTES Y OBJETO

La presente iniciativa tiene como antecedente el decreto 126 de 2010 *“Por el cual se dictan disposiciones en materia de Inspección, Vigilancia y Control, de lucha contra la corrupción en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se adoptan medidas disciplinarias, penales y se dictan otras disposiciones”* del 21 de enero de 2012. Dicho decreto surge como consecuencia de la declaratoria de emergencia social en el segundo gobierno del ex presidente Álvaro Uribe Vélez, con el propósito de solucionar la grave crisis por la que atravesaba el Sistema General de Seguridad Social, pues al interior de este se evidenció altos grados de corrupción, conductas desarrolladas por servidores públicos, particulares y profesionales de la salud que impedían la eficiente prestación del servicio público de salud, poniendo en riesgo el goce efectivo del derecho fundamental a la salud. Dentro de las conductas que se pretendían regular bajo el decreto 126 de 2010 se encontraba, la negativa a prestar atención inicial de urgencias.

“El artículo 28 del decreto adicionaba al Código Penal el artículo 131 A, en el cual se tipifica el nuevo delito de “Omisión en la Atención Inicial de Urgencias”, con la finalidad contrarrestar una realidad evidente para todos y que vulnera directamente el derecho fundamental de la salud, como es el llamado “paseo de la muerte”, que consiste, como es de conocimiento público, en la negación del servicio inicial de atención de urgencias por algunas entidades promotoras y/o prestadoras del servicio de salud, tanto públicas como privadas, que por evadir un servicio que no les reporte ingresos inmediatos y que sí le implique altos costos, niegan a la población más vulnerable el servicio de urgencias, obligando al paciente y a su familia a realizar un interminable e inclemente recorrido en clínicas, hospitales y centros de salud, que en varias ocasiones implica la muerte del paciente por su estado crítico de salud y que fue lo que originó su solicitud del servicio de urgencias, negándosele sin mayor justificación”(Decreto 126, 2010)

En esa ocasión el Ministerio de la Protección Social expresó a la corte lo siguiente: *“Al consagrar una modalidad agravada de omisión de socorro tipificada como conducta punible en el código penal en aquellos eventos en los cuales se niegue la atención inicial de urgencias, se busca un efecto preventivo general, por medio del cual las personas que prestan el servicio de salud sean conscientes de la importancia de la atención inicial de urgencias”*(Sentencia C-302 de 2010) lo que pretendía el ejecutivo en esa oportunidad era tipificar una nueva conducta penal que no ha sido objeto de regulación.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



Oficina H.S. Armando Benedetti

La Corte Constitucional declaró la inexecutable del decreto en la Sentencia C-302 de 2010, por razones de trámite; pues considero que la declaración de emergencia social no facultaba al ejecutivo a imponer sanciones por las conductas descritas anteriormente.

Ante la evidente irregularidad que se presenta en la prestación del servicio público de salud, el Representante Guillermo Antonio Santos Marín¹ del Partido Liberal Colombiano, presentó a consideración del Congreso de la República en tres oportunidades un proyecto de ley por medio del cual pretendía tipificar la conducta de Omisión de o denegación de urgencia en la salud, dentro de la exposición de motivos de los proyectos presentados por el representante se evidencia que el objetivo del proyecto es *“adicionar el Código Penal con un nuevo Capítulo dentro del título de los delitos contra (Posada)la vida y la integridad personal, es decir, crea dos nuevos tipos penales para tipificar como delitos la conducta consistente en denegar los servicios de salud para quien los requiera de manera inmediata por estar amenazada o en peligro inminente su salud o su vida. El que teniendo la responsabilidad en la toma de la decisión de la prestación del servicio público esencial de salud de conformidad con los estatutos o manuales de funciones en una entidad pública, mixta o privada encargada de este servicio, omite, impida, dilate, retarde, o niegue su prestación a una persona cuya vida se encuentre en estado de evidente e inminente peligro, incurrirá en prisión”*²

Lamentablemente para el ordenamiento jurídico estas iniciativas no han culminado con éxito su trámite en el congreso.

Igualmente y como antecedente más reciente encontramos en la Ley Estatutaria de Salud, ley 1751 de 2015, dentro de la cual se faculta al Congreso de la República para que determine las sanciones penales y disciplinarias por la negación en la prestación del Servicio Público de Salud.

El artículo 14 de la ley establece lo siguiente:

Artículo 14. Prohibición de la negación de prestación de servicios. *Para acceder a servicios y tecnologías de salud no se requerirán ningún tipo de autorización administrativa entre el prestador de servicios y la entidad que cumpla la función de gestión de servicios de salud cuando se trate de atención de urgencia. El Gobierno Nacional*

¹ Proyecto de Ley 071 de 2008 Cámara.

Proyecto de Ley 193 de 2009 Cámara.

Proyecto de Ley 050 de 2012 Senado.

² Gaceta del Congreso 643 de 2008. Proyecto de ley 071 de 2008.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



Oficina H.S. Armando Benedetti

definirán los mecanismos idóneos para controlar el uso adecuado y racional de dichos servicios y tecnologías en salud.

Parágrafo 1: En los casos de negación de los servicios que comprenden el derecho fundamental a la salud con independencia a sus circunstancias, 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. (subrayado y negrilla fuera del texto)

Parágrafo 2°. Lo anterior sin perjuicio de la tutela.

El objeto de la presente iniciativa, es garantizar que ninguna entidad de salud se niegue a prestar el servicio a una persona alegando no estar afiliada o no contar con los recursos económicos suficientes pues se la sancionaría penal y disciplinariamente al representante legal de la prestadora de salud.

Las razones del legislador al presentar la presente propuesta radica en el numero de denuncias que se presentan a diario sobre los pacientes que no son atendidos por las EPS en la atención de urgencias, argumentando que en algunas ocasiones los pacientes que llegan a buscar atención no cubren con las semanas reglamentarias, o están en mora dentro del Sistema de Salud, omisión que en muchas oportunidades ha ocasionado la muerte de los pacientes

CONVENIENCIA DEL PROYECTO

Dentro de la problemática a la que se le quiere brindar una solución, dado que está violando dos de los derechos más importantes de los ciudadanos colombianos, es importante empezar definiendo el tipo de Estado que es Colombia. Según el artículo primero de la Constitución de la Republica de Colombia:

“Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general.”(Constitución Política de Colombia, 1991)

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Capitolio Nacional Segundo Piso. Tel: 3825256
www.senado.gov.co



Oficina H.S. Armando Benedetti

Haciendo énfasis en el respeto de la dignidad humana, mencionado en la descripción anterior, son de suma importancia, para abordar la problemática del pase de la muerte el derecho a la vida y a la salud.

A la luz de la Constitución de 1991, y entendido así por la Corte Constitucional de Colombia, el derecho a la vida:

“ (...) debe ser entendido como un derecho inalienable de todas las personas y valor constitucional por excelencia, que merece y recibe no solo el respeto, sino la protección prevalente por parte del Estado, el cual igualmente se obliga a garantizar y asegurar su efectividad.” (CPC, 1991)

El artículo 11 de la Constitución anuncia que el primer derecho fundamental es, y consiste en:

“El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte.” (CPC, 1991)

Este derecho puede ser visto desde la dimensión biológica, así como en el concepto de vida digna, o la fusión de las anteriores. La dimensión biológica puede ser entendida como:

“(...) la que impone al Estado la obligación fundamental de proteger la integridad física de las personas.”(H. López y R. Posada, 2007)

Mientras que el derecho a la vida digna hace alusión a:

“(...) una existencia plena, a la posibilidad de cada individuo de vivir una vida de la cual es dueño total y de desarrollar a plenitud todas sus capacidades.”(H. López y R. Posada, 2007)

La importancia de este derecho es básicamente el permitir a los colombianos vivir su vida de manera digna, dentro de los parámetros establecidos, y de respetar la vida biológica.

Por otro lado, el artículo 49 de la Constitución esta dirigido al derecho a la salud el cual hace parte de los derechos sociales, económicos y culturales. Dice en el documento que:

“La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.” (CPC, 1991)

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



Oficina H.S. Armando Benedetti

Lo anterior le da al Estado la responsabilidad de:

“(…) organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.” (CPC, 1991)

Los puntos principales de este derecho son resumidos en la misma constitución en tres puntos fundamentales:

“Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. (CPC, 1991)

La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. (CPC, 1991)

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.” (CPC, 1991)

La importancia de este derecho se basa en el concepto de que sin salud, “(…) no vale el trabajo o el estudio, porque si carecemos de ella todo lo demás pierde su sentido; así mismo, cuando estamos enfermos sentimos de una manera más cruda nuestra realidad de seres temporales y finitos.” (H. López y R. Posada, 2007)

Primordialmente lo que este derecho exige al Estado es que este garantice unos mínimos que permitan a los individuos vivir dignamente, aquí la relación del derecho a la vida digna. Así que en conclusión se ve la estrecha relación entre un derecho fundamental y otro primordial para la vida de los ciudadanos. Sin el cumplimiento de las obligaciones que tiene el Estado en el tema de la salud el derecho fundamental de la vida no puede ser cumplido.

El pase de la muerte es una problemática que se ha venido presentando dentro del régimen de la salud, ya sea este contributivo o subsidiado. Esta problemática es identificada como la deficiencia que muestra el sistema de salud al no lograr responder con la demanda de servicios médicos, y como estas negaciones conllevan a la muerte de los pacientes. Es inaudito que los colombianos deban pasar por esto, dado que la vida es sagrada según la constitución, y como ahí mismo se menciona para el mismo Estado. La inasistencia médica trae consigo muchas reflexiones para los encargados del sistema de salud, reflexiones que no

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Capitolio Nacional Segundo Piso. Tel: 3825256
www.senado.gov.co



Oficina H.S. Armando Benedetti

parecen que se hagan, y por ello es importante tomar la iniciativa de proponer una resolución para esta problemática llamada el paseo de la muerte que tantas vidas de los colombianos se ha llevado. Los colombianos, víctimas de esto, han tenido voz por medio de las acciones de tutela que han sido impuestas ante los hospitales, EPS, ect; sin embargo, ¿es concebible que un país esta medida deba ser tomada porque no fueron capaz de atender o proceder médicamente con lo que era necesario para salvar al paciente? Este problema es bastante serio y parece no haberse disuadido aun, ya que continuamente los medios de comunicación nos informan de miles de irregularidades frente al paseo de la muerte, como el caso de Luís Miguel Ramírez.

“Luís Miguel Ramírez Vélez no alcanzó a cumplir sus sueños de adolescente, pues con tan solo 15 años de edad murió asfixiado en el hospital San Vicente de Paúl de Caldas, según sus familiares, por una supuesta negligencia médica en el centro asistencial.³ (ANEXO)

El caso de, una mujer embarazada en la ciudad de Santa Marta, que por la no atención oportuna de las entidades prestadoras del servicio de salud, su hijo muere en el vientre.⁴ (ANEXO)

El caso de una niña de Manizales que muere al parecer por que su EPS CAMPRECOM no tenía contrato con la institución hospitalaria donde ella recibía tratamiento por quemaduras.⁵

O el caso de las ambulancias que se han reportado en Barranquilla y Cali, donde el paciente se ve sometido al interés privado del conductor, el cual

³ ANEXO <http://www.elcolombiano.com/colombia/salud/lo-devolvieron-del-hospital-y-murio-asfixiado-AE1457435>

⁴ ANEXO <http://www.caracol.com.co/noticias/regionales/una-mujer-embarazada-victima-del-paseo-de-la-muerte-en-santa-marta/20150306/nota/2662564.aspx>

⁵ ANEXO <http://www.caracol.com.co/noticias/regionales/investigacion-paseo-de-la-muerte-con-una-menor-de-dos-anos-en-manizales/20150302/nota/2655345.aspx>

AQUÍVIVE LA DEMOCRACIA



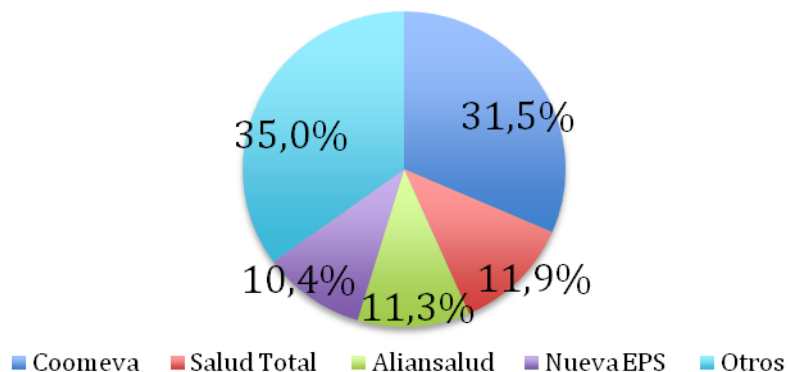
Oficina H.S. Armando Benedetti

supuestamente recibe bonificación por llevar los heridos al centro hospitalario donde se ha establecido una especie de convenio personal.⁶

Estas irregularidades no son solo denunciadas por los medios de comunicación; en 2012 según un informe de la Defensoría del Pueblo los índices son aterradores y solamente conducen a reflexiones, que conllevan a tomar la iniciativa de hacer algo o fomentar un mayor control porque sean menos las muertes generadas por el paseo de la muerte. Los artículos 11 y 49 de la Constitución de 1991 no están siendo cumplidos por el Estado.

Estas son las impactantes estadísticas:

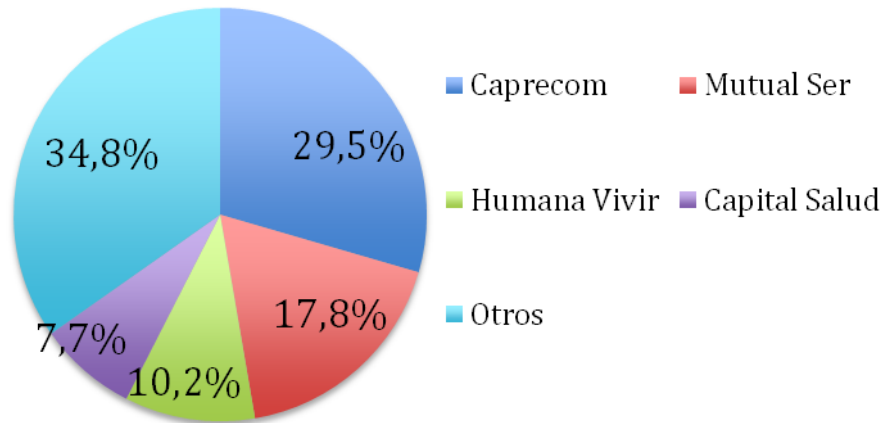
SERVICIOS MÉDICOS NEGADOS EN EL SISTEMA CONTRIBUTIVO (EPS)



El grafico tiene el propósito de mostrar el porcentaje de servicios médicos negados en el sistema contributivo. A partir de este, se puede observar que la EPS que mayores procesos niegan es Coomeva con un 31.5%. Esta entidad se encuentra seguida por Salud Total 11.9%, Aliansalud 11.3% y Nueva EPS 10.4%. El porcentaje restante que es el 35.0% equivale a la negación de servicios por parte de otras entidades de salud del sistema contributivo. La totalidad de tutelas impuestas al sistema contributivo por servicios médicos negados suman 94.037, una cifra mayor a la del régimen subsidiado.

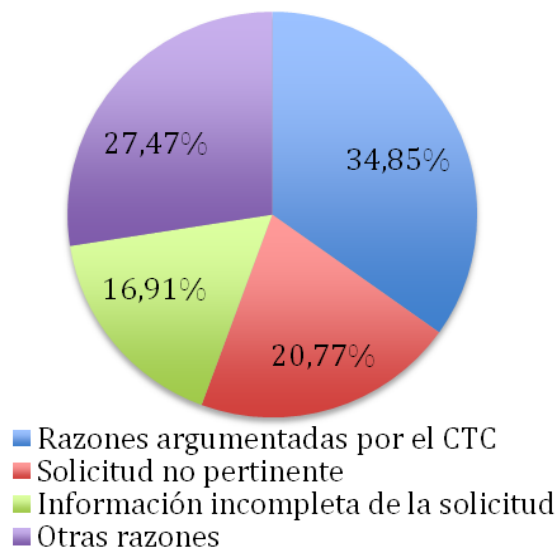
⁶ ANEXO <http://www.elpais.com.co/elpais/california/noticias/ambulancias-aun-siguen-paseando-heridos-sin-control-alguno-cali>

SERVICIOS MÉDICOS NEGADOS POR EL RÉGIMEN SUBSIDIADO



Los porcentajes de servicios médicos negados por el régimen subsidiado son muy similares a los del régimen contributivo. Caprecom no procede con un 29.5% de los servicios solicitados, Mutual Ser un 17.8%, Humana Vivir 10.2% y Capital Salud el 7.7%. Las otras entidades de salud que niegan los servicios son el 34.8%, para dar un equivalente total de 91.440 acciones de tutela impuestas a este régimen.

Solicitudes negadas por el Comité Técnico Científico (CTC)

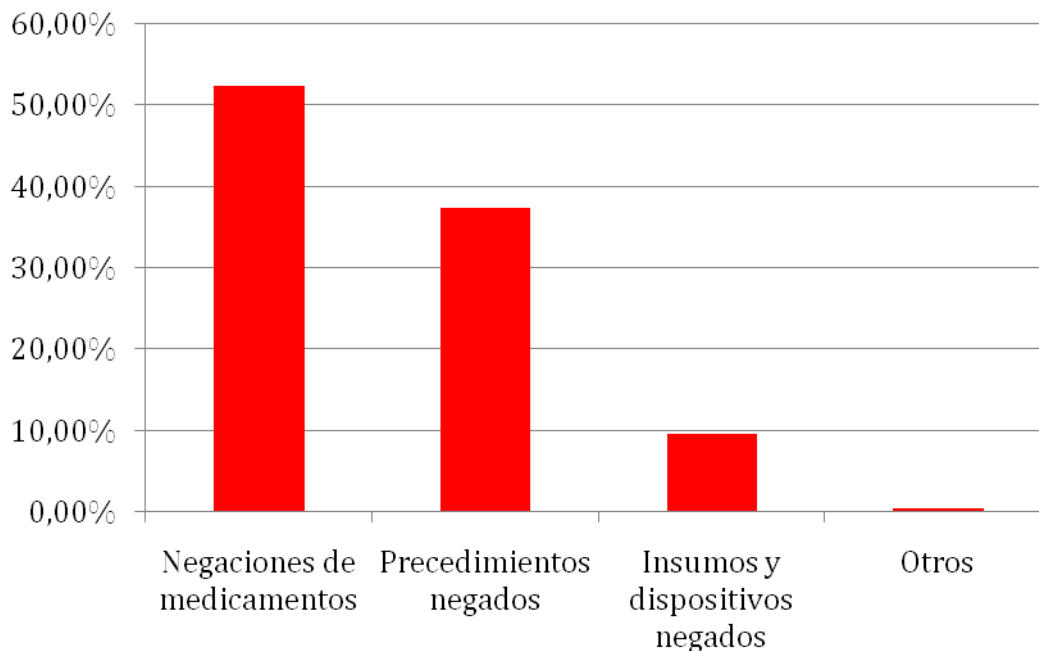


En este gráfico se ve una cifra aterradora de negaciones de servicio de solicitudes debido a un sin número de razones, las cuales fueron tramitadas al Comité técnico científico. Los tres tipos de razones especificadas y sus porcentajes

Oficina H.S. Armando Benedetti

correspondientes son: (a) Razones argumentadas el 34.85%, (b) Solicitud no pertinente equivalente al 20.77%, y por último (c) información incompleta de la solicitud 16.91%. Por otro lado, un 27.47% han sido negadas por distintos motivos. Estas cifras equivalen del total de 185.477 acciones de tutela impuestas una suma de: 95.447, lo que quiere decir que son el 51.4% del número de demandas entre Mayo y Diciembre de 2012.

Diferentes tipos de servicios médicos negados

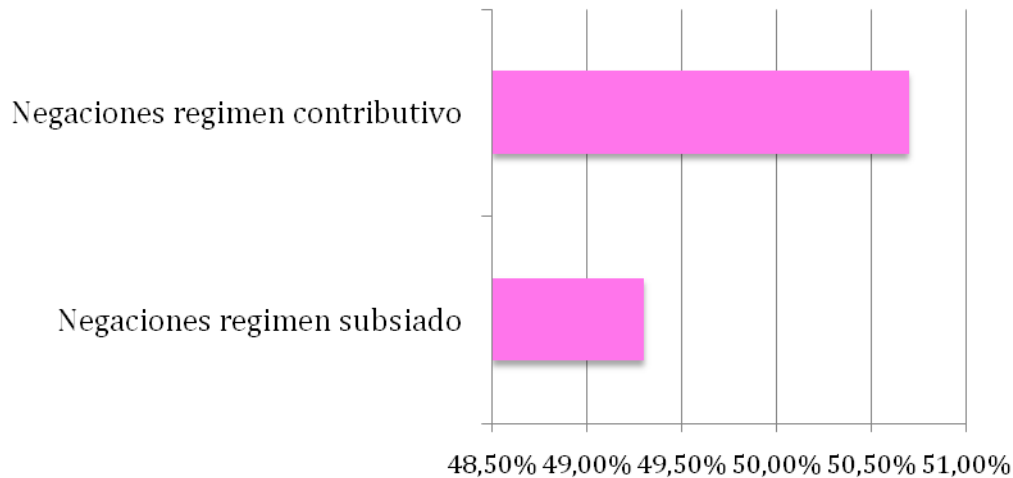


Esta problemática va mucho más allá de eso y termina por invadir muchas de las necesidades dentro de este campo. Las negaciones de medicamentos es el campo más afectado, ya que el 52.40% no son entregados a sus solicitantes. A la falta de medicamentos se le suma el 37.40% que corresponde a los procedimientos médicos solicitados pero aceptados. Por último, los insumos y dispositivos negados representan el 9.60% seguido de otros servicios que no son especificados que son el 0.40%.



Oficina H.S. Armando Benedetti

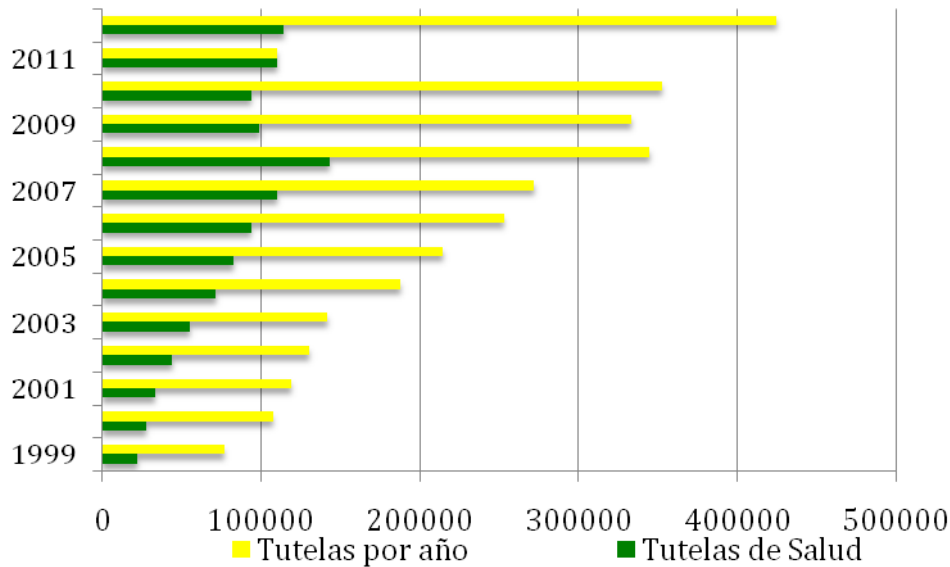
Negaciones del Regimen Contributivo Vs. el Regimen Subsidiado



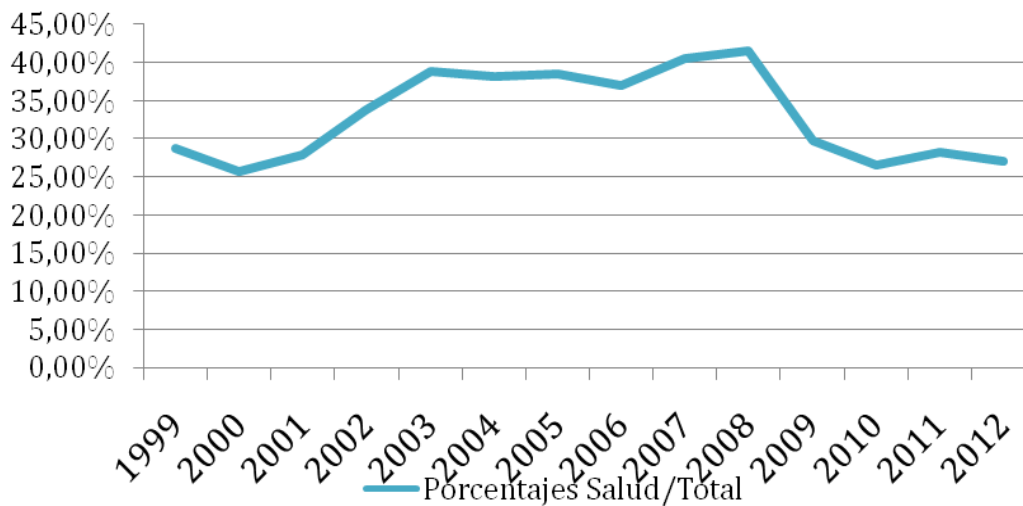
Es importante observar paralelamente el porcentaje que representan las negaciones tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado. El régimen contributivo es el que más servicios niega siendo el 50.70% que representa un número de 94.037 acciones de tutela impuestas; esta cifra se puede comparar con la del subsidiado en el cual 91.440 son las tutelas impuestas lo que equivale al 49.30%.

AQUÍVIVE LA DEMOCRACIA

Histórico de Tutelas en Colombia 1999- 2012



Porcentajes de Tutelas de Salud 1999- 2012



El histórico de tutelas en Colombia tuvo su mayor cumbre en el año 2012. Esta grafica muestra la cantidad de tutelas de salud impuestas con respecto al total de la acciones de salud de cada uno de los año, de 1999 a 2012. El año en el que mayor cantidad de tutelas fueron impuestas fue en el 2008 dado que la reglamentación del plan nacional de salud pública se estaba llevando acabo. Por



Oficina H.S. Armando Benedetti

otro lado paralelamente se estaba implementando la resolución 425, la cual definía la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integraban el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de entidades territoriales. En el 2011 las tutelas de salud impuestas son equivalentes al total de tutelas del año. Los últimos dos años graficados muestran una cantidad muy similar de acciones de tutela de la salud impuestas. Siendo estas las mayores cantidades que le siguen al año 2008. Este grafico muestra en los años 2011 a 2012 que al igual que en el 2008, hay una problemática que dispara esta estadística, esto es debido a la problemática del paseo de la muerte.

MARCO CONSTITUCIONAL Y LEGAL CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA

Como ya se mencionó en la conveniencia del proyecto en nuestra Constitución Política se consagra en el artículo 49 que la atención de la salud debe ser garantizada por el Estado; razón por la cual el legislador ha ido desarrollando una gran cantidad de leyes y normas que ayuden a garantizar la protección del derecho a la salud.

LEY 1751 DE 2015

La ley estatutaria sancionada en febrero de 2015, fue declarada exequible por la Corte Constitucional en Sentencia C-302 de 1015, la ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección. Para lo cual, dentro de muchas atribuciones legales se faculta dentro del párrafo 1 del artículo 14 al Congreso para que regule lo concerniente a las sanciones penales y disciplinarias hacia las personas que nieguen la prestación del Servicio Público de la Salud.

Dentro de la Sentencia que declara la exequibilidad de la ley, la Corte establece frente al artículo 14 original del Proyecto aprobado en sus cuatro debates por el Congreso “Declarar EXEQUIBLE el artículo 14, salvo las expresiones “*inicial*” y “*y en aquellas circunstancias que determine el Ministerio de Salud y Protección Social*”, las cuales se declaran INEXEQUIBLES”⁷ argumentando que la expresión “*inicial*” va en contravía del principio de universalidad de la salud y contraria el principio constitucional del artículo 49 , pues la aplicación de la norma podría interpretarse que excluye otros tipos de urgencias, pero reconoce que va acorde con el ordenamiento jurídico colombiano

⁷ Sentencia C-302 de 2015.



Oficina H.S. Armando Benedetti

LEY 100 DE 1993

Estatuto Orgánico del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Decreto 1298/94)

El artículo 2° establece lo siguiente *“La prestación de los servicios de salud, es un servicio público esencial a cargo del Estado, gratuito y obligatorio en los servicios básicos para todos los habitantes del territorio nacional, administrado en asocio con las entidades territoriales, sus entes descentralizados y las personas privadas autorizadas para el efecto, en los términos que establece el presente estatuto”*

DECRETO 412 DE 1992 POR EL CUAL SE REGLAMENTAN PARCIALMENTE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS

Dentro del decreto del Ministerio de Salud, se define el concepto de urgencia médica, la atención, el servicio que se debe prestar por parte de las entidades prestadoras y la red sistema de urgencia.

El artículo 4° del citado Decreto 412 de 1992 determina que las responsabilidades institucionales derivadas de la prestación de atención inicial de urgencia estarán enmarcadas por los servicios que se presten, acorde con el nivel de atención y grado de complejidad que a cada entidad le determine el Ministerio de Salud.

EL DECRETO 4747 DE 2007

Regula algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud, en su artículo 11 determina que la verificación de derechos de los usuarios es el procedimiento por medio del cual se identifica la entidad responsable del pago de los servicios de salud que demanda el usuario y el derecho del mismo a ser cubierto por dicha entidad.

Para el efecto, el prestador de servicios de salud deberá verificar la identificación del usuario en la base de datos provista por los responsables del pago, la cual deberá cumplir con lo previsto en el parágrafo 1o del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007. Dicha verificación, podrá hacerse a través del documento de identidad o cualquier otro mecanismo tecnológico que permita demostrarla y sólo podrá

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



Oficina H.S. Armando Benedetti

exigirse adicionalmente el carné que demuestre la afiliación cuando la entidad responsable del pago esté obligada a entregarlo y el usuario lo porte.

No podrán exigirse al usuario copias, fotocopias o autenticaciones de ningún documento.

CONTENIDO DEL PROYECTO

La presente iniciativa consta de dos artículos incluido la vigencia.

El artículo primero tipifica la conducta de omisión o denegación de urgencias en salud, estableciendo pena de 4 a 6 años e inhabilidad para el ejercicio de la profesión al representante legal o empleado de la entidad vigilada por la superintendencia de salud que sin justa causa niegue la prestación del servicio.

Si como consecuencia de la anterior conducta, sobreviene la muerte, la pena de prisión se aumentará hasta en una cuarta parte.

El presente artículo, pretende castigar la conducta del representante legal que niegue la prestación del servicio, pues se considera que existe ausencia de regulación frente a la omisión generada por personas que se encuentran en posición de garante. Bajo nuestro marco normativo se establece el delito de omisión de socorro y se reconoce la figura de posición de garante, el cual no solo actuara bajo los principios de solidaridad establecidos en la constitución.

El Código penal contempla el castigo para las personas que en condición de garante no cumplen con su función, y por esta omisión causan un daño en un bien jurídico tutelado, ejemplo a la madre que deja de alimentar a su hijo y este muere por inanición, el código penal establece la pena para esta conducta, de igual manera la establece para aquellos garantes encargados del recaudo de impuestos y estos no lo consignan en el momento indicado o determina conductas taxativas a funcionarios públicos que no cumplan con sus labor de garante.

Como se puede apreciar dentro del marco legal colombiano se establecen penas taxativas frente a los delitos de comisión por omisión, pero hace falta mayor regulación frente a las demás omisiones en las que incurra un ciudadano en posición de garante.

La regulación de la conducta de negación de los servicios de salud, como ya se evidencio con los datos presentados por la Defensoría del Pueblo, se evidencia en el sin números de tutelas que se presentan correspondiente al tema de negación de los servicios de salud, eso sin contar el sin número de denuncias que se

AQUÍVIVE LA DEMOCRACIA



Oficina H.S. Armando Benedetti

presentan a diario por parte de ciudadanos que intentaron acceder al servicio de urgencias y este fue negado sin justa causa por las instituciones prestadoras de salud. Esta conducta pone en riesgo el bien jurídico tutelado por el Estado la Vida.

La presente iniciativa pretende dar respuesta a la omisión de prestar los servicios de salud, concentrándose en la conducta de negación del servicio pues las demás conductas ya se encuentran enmarcadas dentro de la omisión de socorro que contempla el código penal y demás sanciones por negligencia médica

Es importante mencionar que el ordenamiento jurídico se puede transgredir no solamente a través de una acción, es decir, realizando una conducta; sino también a través de un “dejar de hacer”, “dejar de actuar” tal como lo esperaba o lo exigía la ley o el reglamento. Es aquí precisamente donde se encuadran los delitos de omisión (M. López, 2013).

La omisión es entendida dentro del ordenamiento jurídico, como la acción de no prestar el auxilio que el ordenamiento esperaba, existen dos tipos de omisión; propia e impropia. La omisión pura es simplemente no hacer, la impropia y dentro de la cual enmarca la conducta que se quiere penalizar es cuando la persona estando obligada por el ordenamiento jurídico prefiere o elige no hacer aun teniendo el deber de evitar un resultado porque es guardián según la ley de un bien jurídico.

La omisión impropia, los doctrinantes del derecho la denominan Comisión por Omisión, Carlos María Romeo Casabona afirma: “...la no producción de un resultado penalmente típico que no fue evitado por quien pudo y debía hacerlo, es decir, por quien tenía la capacidad y el deber jurídicos de actuar en la evitación del resultado típico.” (M. López, 2013)

Como podemos ver, la diferencia entre omisión propia e impropia radica en que el segundo la conducta recae sobre un sujeto determinado que bajo el ordenamiento jurídico tiene la posición de garante es decir, existe una persona determinada que está comprometida a velar y proteger a una persona.

El desarrollo constitucional del principio de solidaridad impone el deber a todos los colombianos de obrar bajo preceptos humanitarios, los cuales debemos responder ante situaciones que ponga en peligro la vida o salud de las personas.

Frente al desarrollo del principio de solidaridad la Corte ha expresado que “Los deberes constitucionales son patrones de conducta social impuestos por el Constituyente a todo ciudadano, mas no exigibles, en principio, como consecuencia de su mera consagración en la Carta Política, sino en virtud de una

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



Oficina H.S. Armando Benedetti

ley que los desarrolle. En esta medida, los deberes constitucionales constituyen una facultad otorgada al Legislador para imponer determinada prestación, pero su exigibilidad depende de la voluntad legislativa de actualizar, mediante la consagración de sanciones legales, su potencialidad jurídica”(T-192 de 2009)

Si bien, la solidaridad es característica de un Estado Social de Derecho y fue el fundamento para consagrar en la parte especial de nuestro Código Penal el delito de omisión de socorro, no es suficiente para endilgar responsabilidad a título de garante cuando se ha omitido una acción que a puesto en riesgo los bienes jurídicos a los que estaba obligado a amparar. Es necesario crear normas taxativas pues la ausencia de reglamentación deja a interpretación de juez, que en muchos casos resulta desafortunada el castigo por la conducta de omisión de socorro. Tal como lo determina el artículo 10 del código penal.

Razón por la cual se presenta dicha iniciativa.

Cordialmente,

ARMANDO BENEDETTI VILLANEDA
SENADOR DE LA REPÚBLICA

BIBLIOGRAFIA

[http://www.procuraduria.gov.co/guiamp/media/file/Macroproceso%20Disciplinario/Constitucion Politica de Colombia.htm](http://www.procuraduria.gov.co/guiamp/media/file/Macroproceso%20Disciplinario/Constitucion%20Politica%20de%20Colombia.htm)

LOPEZ DAZA , María Isabel.

[https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/1354/DazaLopez_Marialsabel_2013.pdf?sequence](https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/1354/DazaLopez_Marialsabel_2013.pdf?sequence=1)

Posada, H. Manual de Constitución y Democracia., Primera Edición: 2007., Ediciones Uniandes: Bogotá.

Página Web oficial de la defensoría del pueblo: <http://www.defensoria.gov.co>

El Espectador:<http://www.elespectador.com/noticias/salud/los-servicios-eps-niegan-articulo-444898>

El Colombiano: <http://www.elcolombiano.com/colombia/salud/lo-devolvieron-del-hospital-y-murio-asfixiado-AE1457435>

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Capitolio Nacional Segundo Piso. Tel: 3825256
www.senado.gov.co