REPÚBLICA DE COLOMBIA

GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

I S S N 0 1 2 3 - 9 0 6 6

AÑO XXIII - Nº 588 Bogotá, D. C., lunes, 6 de octubre de 2014 EDICIÓN DE 28 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

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE HONORABLE
SENADO DE LA REPÚBLICA

ACTA NÚMERO 09 DE 2014

(septiembre 16)

Legislatura 2014-2015

Control Político

Tema: Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)

Según Proposición número 07 de la iniciativa del honorable Senador *Antonio José Correa Jiménez* y adhesión del honorable Senador *Édinson Delgado Ruiz,* aprobada en la sesión ordinaria del día seis (6) de agosto de (2014), según consta en el Acta número 03 de esa fecha.

Siendo las diez y cuarenta y cinco de la mañana (10:45 a. m.), del día martes dieciséis (16) de septiembre de dos mil catorce (2014), en Bogotá, D.C., actuando como Presidente de la sesión el honorable Senador *Eduardo Enrique Pulgar Daza*, el honorable Senador *Luis Evelis Andrade Casama*, en su calidad de Vicepresidente y como Secretario General, el doctor *Jesús María España Vergara,* se dio inicio a la sesión programada para la fecha, con el siguiente Orden el Día:

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE HONORABLE
SENADO DE LA REPÚBLICA

ORDEN DEL DÍA

Martes 16 de septiembre de 2014
Acta número 09

Legislatura 2014-2015

Sesión Ordinaria

Fecha: martes 16 de septiembre de 2014

Hora: 10: 00 a. m.

Lugar: Recinto de sesiones de la Comisión Séptima del Senado - piso 3° edificio Nuevo del Congreso.

Por instrucciones de la Mesa Directiva de esta Célula Legislativa (honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza, Presidente y honorable Senador Luis Evelis Andrade Casama, Vicepresidente), el Orden del Día propuesto para la sesión ordinaria del martes 16 de septiembre de 2014, será el siguiente:

I

Llamada a lista y verificación del quórum

II

Informes de la Mesa Directiva

III

Control político

Tema: Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)

Según Proposición número 07 aprobada por la Comisión Séptima Constitucional Permanente del honorable Senado de la República, por la iniciativa del honorable Senadores Antonio José Correa Jiménez y adhesión del honorable Senador Édinson Delgado Ruiz, en la Sesión Ordinaria del día miércoles seis (6) de agosto de dos mil catorce (2014), según consta en el Acta 03 de esa fecha.

Cuestionario para el Gerente General de Sura EPS:

1. En cumplimiento de la Sentencia C-355 de 2006, ¿cuántas solicitudes de interrupción voluntaria del embarazo ha recibido la EPS SURA y cuántas de estas han sido atendidas de manera positiva? Desagregar esta información por año, desde el fallo de la Sentencia C-355 hasta la fecha.

2. ¿Cuáles son las IPS que la EPS SURA tiene contratadas para atender de manera oportuna los casos en que se presentan solicitudes de interrupción voluntaria del embarazo?

3. ¿Cuál es el procedimiento establecido en la EPS SURA para atender las solicitudes de las afiliadas a la EPS que argumentan la interrupción del embarazo al considerar que se ajusta a lo establecido en la Sentencia C-355 de 2006?

4. ¿La EPS SURA se ha negado a practicar la interrupción voluntaria del embarazo ante alguna solicitud de una afiliada para que se le practique este procedimiento, cumpliendo con los preceptos de la Sentencia C-355 de 2006? Favor enumere los casos e indique las razones de tipo técnico y jurídico que motivaron su negación por parte de la EPS.

5. ¿La EPS SURA realiza seguimiento a las solicitudes de interrupción del embarazo que se presentan por parte de las afiliadas? Favor indicar los resultados del seguimiento y las acciones adelantadas por la entidad a nivel sicológico y terapéutico con sus afiliadas.

6. El 29 de junio del presente año, el periódico *El Espectador*, en su edición digital, presentó una noticia titulada "Viacrucis de una bebé", en el cual se dio a conocer cómo una afiliada a la EPS SURA que solicitó, vía tutela, la interrupción del embarazo, no fue atendida su solicitud por parte de la EPS y dio a luz una bebé con problemas de salud tal como, mielomeningocele, hidrocefalea, disfunción ventricular, neuroinfección, hipertensión endocraneana, meningitis, entre otras. ¿Cuáles fueron los argumentos de la EPS SURA para negar la solicitud de la afiliada?

7. ¿Cuántos casos como el señalado en el numeral anterior se han presentado en la EPS SURA?

8. ¿Qué tipo de seguimiento y apoyo a nivel familiar y sicosocial brinda la EPS SURA a las afiliadas que recurren al mecanismo establecido en la Sentencia C-355 de 2006 y que son negadas por la EPS? ¿Existe un procedimiento dentro de la entidad?

Cuestionario para el Ministerio de Salud y Protección Social

1. ¿El Ministerio de Salud y Protección Social, como ente rector del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ha orientado a los diferentes actores del Sistema sobre la aplicación de lo establecido en la Sentencia C-355 de 2006? Favor indicar cuáles son las acciones que ha realizado el Ministerio desde la fecha del fallo de la Sentencia hasta la fecha.

2. El 29 de junio del presente año, el periódico *El Espectador*, en su edición digital, presentó una noticia titulada "Viacrucis de una bebé", en el cual se dio a conocer cómo una afiliada a la EPS SURA que solicitó, vía tutela, la interrupción del embarazo, no fue atendida su solicitud por parte de la EPS y dio a luz una bebé con problemas de salud tal como, mielomeningocele, hidrocefalea, disfunción ventricular, neuroinfección, hipertensión endocraneana, meningitis, entre otras. ¿Conoce el Ministerio de Salud y Protección Social de este caso en particular? ¿Ha brindado el Ministerio de Salud y Protección Social apoyo u orientación a la afiliada a la EPS SURA y a su familia, respecto de esta situación?

3. ¿Cuál es la Dirección del Ministerio de Salud y Protección Social que brinda apoyo y orientación a los afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud para que hagan exigibles sus derechos, particularmente respecto de lo fallado en la Sentencia C-355 de 2006?

4. Si el Ministerio de Salud y Protección Social conoció del caso de la afiliada a la EPS SURA, a la cual se le rechazó la solicitud de la interrupción voluntaria del embarazo, sobre este caso en particular, ¿cuál ha sido la posición del Ministerio?

5. ¿Cuáles son las estadísticas a nivel nacional sobre la aplicación de la Sentencia C-355 de 2006? ¿Cuántas solicitudes se han realizado de interrupción del embarazo? ¿Cuántas han sido atendidas? ¿Cuántas han sido negadas? ¿Cuál es el seguimiento que el Ministerio de Salud y Protección Social realiza a la aplicación de la Sentencia C-355 de 2006?

6. ¿Cuál es la posición actual del Ministerio de Salud y Protección Social respecto de la objeción de conciencia de los profesionales de la salud para ejecutar las órdenes impartidas por providencias judiciales? ¿Colombia tiene una política clara respecto de esta temática?

Cuestionario para la Superintendencia Nacional de Salud

1. El 29 de junio del presente año, el periódico *El Espectador*, en su edición digital, presentó una noticia titulada "Viacrucis de una bebé", en el cual se dio a conocer cómo una afiliada a la EPS SURA que solicitó, vía tutela, la interrupción del embarazo, no fue atendida su solicitud por parte de la EPS y dio a luz una bebé con problemas de salud tal como, mielomeningocele, hidrocefalea, disfunción ventricular, neuroinfección, hipertensión endocraneana, meningitis, entre otras. ¿Conoce la Superintendencia Nacional de Salud de este caso en particular?

2. ¿Qué acciones ha adelantado la Superintendencia Nacional de Salud como ente de inspección, vigilancia y control, respecto del caso señalado, como protección de los derechos de los afiliados?

3. ¿Cuántas sanciones ha impuesto la Superintendencia Nacional Salud a las EPS del régimen contributivo y subsidiado por el incumplimiento de lo establecido en la Sentencia C-355 de 2006?

4. ¿Qué tipo de sanciones se han impuesto hasta la fecha? Favor desagregar la información por año y entidad.

5. Respecto de la objeción de conciencia que argumentan algunos profesionales de la salud para incumplir algunas órdenes judiciales, ¿ha existido algún pronunciamiento por parte de la Superintendencia Nacional de Salud?

Iniciativa: honorables Senadores *Antonio José Correa Jiménez* y *Édinson Delgado Ruiz*.

Citados:

1. Doctor Gabriel Mesa Nicholls, Gerente de SURA EPS.

2. Doctor Alejandro Gaviria Uribe, Ministro de Salud.

3. Doctor Gustavo Morales Cobo, Superintendente Nacional de Salud.

Invitado:

1. Doctor Jorge Armando Otálora Gómez, Defensor del Pueblo, para que informe a la Comisión Séptima del Senado de la República, las acciones que la Defen-

soría viene adelantando respecto de la aplicación de la Sentencia C-355 de 2006.

V

Lo que propongan las honorables Senadoras y honorables Senadores

El Secretario General, Comisión Séptima del honorable Senado de la República,

Jesús María España Vergara.

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

Al inicio de la sesión se hicieron presentes los siguientes honorables Senadores:

Andrade Casama Luis Evelis

Blel Scaff Nadia

Castañeda Serrano Orlando

Correa Jiménez Antonio José

Gaviria Correa Sofía

Henríquez Pinedo Honorio Miguel

Uribe Vélez Álvaro

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

Castilla Salazar Jesús Alberto

Delgado Martínez Mauricio

Ospina Gómez Jorge Iván

Pestana Rojas Yamina del Carmen

Pulgar Daza Eduardo Enrique

Soto Carlos Enrique.

Con excusa dejó de asistir el honorable Senador:

Delgado Ruiz Édinson.

Esta excusa fue enviada oportunamente a la Comisión de Acreditación Documental, para lo de su competencia.

La Secretaría informó al señor Presidente, que la sesión se inició con quórum deliberatorio. A continuación, de manera textual, conforme a la transcripción del audio grabado durante la sesión, se describen los hechos y las intervenciones de todos los intervinientes, durante el desarrollo de la presente sesión ordinaria, Legislatura 2014-2015, de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República, así:

Presidente (E.), Vicepresidente, honorable Senador Luis Evelis Andrade Casama:

Vamos a dar comienzo a esta Sesión de la Comisión Séptima, señor Secretario le solicito se sirva leer el Orden del Día. Antes quiero excusar al señor Presidente de la Comisión, dentro de poco tiempo se estará incorporando a la misma, dado que está asumiendo unos compromisos de última hora. Con esa claridad señor Secretario le pido el favor de leer el Orden del Día.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Siendo las diez y cuarenta y cinco de mañana (10:45 a. m.), de hoy martes dieciséis (16) de Septiembre de 2014, por instrucciones del honorable Presidente de la Comisión Séptima del Senado, Senador Luis Evelis Andrade Casama, se procede por la Secretaría dar lectura al Orden del Día para esta Sesión de Control Político, así:

I

Llamada a lista y verificación del quórum

II

Informes de la Mesa Directiva

III

Control Político

Tema: Interrupción Voluntaria del Embarazo Sentencia 355 de 2006. Hay un cuestionario para el señor Gerente General de SURA EPS el doctor Gabriel Mesa Nicholls, quien se encuentra en el Recinto de la Comisión desde hace unos minutos y se encuentra presente en el Recinto. Hay un Cuestionario para el señor Ministro de Salud, su asesor nos informa que ya vienen en camino, que en contados minutos estará acá en la Comisión. Y un cuestionario para el señor Superintendente Nacional de Salud, doctor Gustavo Morales Cobo, quien se encuentra presente en el Recinto.

Invitado: La Defensoría del Pueblo.

IV

Lo que propongan las honorables Senadoras y honorables Senadores

Leído el Orden del Día propuesto para esta Sesión Ordinaria, señor Presidente.

Presidente (E.), Vicepresidente, honorable Senador Luis Evelis Andrade Casama:

Gracias señor Secretario, le pido se sirva llamar a lista y verificar el quórum:

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Honorable Senador Andrade Casama Luis Evelis	Presente
Honorable Senador Blel Scaff Nadya Georgette	Presente
Honorable Senador Castañeda Serrano Orlando	Presente
Honorable Senador Castilla Salazar Jesús Alberto	
Honorable Senador Correa Jiménez Antonio José	Presente
Honorable Senador Delgado Martínez Javier Mauricio	
Honorable Senador Delgado Ruiz Édinson	Tiene excusa autorizada por la Mesa Directiva mediante el correspondiente Acto Administrativo, se encuentra en el exterior
Honorable Senador Gaviria Correa Sofía	Presente
Honorable Senador Henríquez Pinedo Honorio Miguel	Presente
Honorable Senador Ospina Gómez Jorge Iván	
Honorable Senador Pestana Rojas Yamina del Carmen	
Honorable Senador Pulgar Daza Eduardo Enrique	
Honorable Senador Soto Jaramillo Carlos Enrique	
Honorable Senador Uribe Vélez Álvaro	Presente

Seis (6) honorables Senadores y Senadoras señor Presidente, contestaron al llamado a lista, en conse-

cuencia hay quórum deliberatorio para esta Sesión Ordinaria de Control Político.

Honorable Senador Álvaro Uribe Vélez:

Señor Presidente, una moción de orden muy breve, nosotros tenemos una proposición de solicitudes para atender la tragedia del Carmen de Bolívar y en el momento yo quisiera que su señoría, en el momento que lo estime la sometiera a consideración de la Comisión.

Presidente (E.), Vicepresidente, honorable Senador Luis Evelis Andrade Casama:

Una vez haya quórum decisorio se someterá a votación.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Señor Presidente la Secretaría aclara, hay siete (7) honorables Senadores y Senadoras presentes en el Recinto, tan pronto llegue un nuevo Senador o Senadora y se conforme el quórum decisorio, la Secretaría le informará señor Presidente.

Presidente (E.), Vicepresidente, honorable Senador Luis Evelis Andrade Casama:

Vamos entonces a dar comienzo al debate en el día de hoy, quiero informar que a partir del momento tenemos señal en directo, como se ha dicho tiene la palabra el Senador Antonio Correa, para dar comienzo al debate, damos gracias a todos los citados por hacer su presencia en este Recinto de la Comisión Séptima. Senador Correa tiene usted la palabra. El Senador Correa está solicitando le puedan proyectar las diapositivas.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Sonido Reinaldo Borda, por favor, proyección de audio y de video por favor.

Honorable Senador Antonio José Correa Jiménez:

Muchísimas gracias señor Presidente, de verdad que hoy un caluroso saludo expreso a la Mesa Directiva a los honorables Senadores y Senadoras, al señor Superintendente Nacional de Salud, de bienvenida, al señor Ministro que ya anunciaba el señor Secretario, a los asistentes, al señor Representante Legal de SURA EPS, a las autoridades que fueron invitadas al presente debate de Control Político y ante todo y sobre todo, darle gracias a Dios por la oportunidad que nos da de revisar un tema tan importante y tan crucial a través de un caso que ha sido muy suscitado, pero que nos da la oportunidad de hacer una revisión juiciosa de la Sentencia 355 de 2006, sus consecuentes Sentencias de la honorable Corte Constitucional y el marco de un seguimiento para mirar de esas tres excepciones establecidas en la Sentencia, si se vienen cumpliendo o no se vienen cumpliendo y al final de cuentas podamos realizar un análisis objetivo de si se viene realizando el mandato que solicitó la honorable Corte Constitucional.

Empezamos por un recuento histórico, desde que la Corte Constitucional despenalizó parcialmente el aborto a través de la Sentencia C-355 de 2006 reconociendo el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), han sido numerosas las posiciones a favor y en contra, siempre va a ser un tema verdaderamente polémico de acuerdo a la perspectiva desde donde se mire, desde el punto de vista jurisprudencial, legal, como se quiera decir, técnico-científico, desde el punto de vista moral y religioso y desde el punto de vista desde las posiciones políticas de los diferentes partidos, que tienen asiento en este Congreso, (siguiente).

Reseña histórica y normatividad. Los datos históricos, desde 1999 el Estado colombiano ya empezaba, desde los años 70 empezaban las escaramuzas de tendencia latinoamericana y de globalización en cuanto a la despenalización del aborto, en 1999 el Estado colombiano había recibido varias recomendaciones por parte de Organizaciones de Derechos Humanos del Sistema Internacional de Protección, donde se instaba a revisar la legislación penal vigente en materia de aborto, esto teniendo en cuenta de que en algunos países ya se tenía la tendencia a la despenalización en casos excepcionales.

Recomendaciones del Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer. Las recomendaciones del Comité Interamericano de Derechos Humanos de febrero de 1999. Las recomendaciones hechas en mayo de 2004 por el Comité de Derechos Humanos, encargado para monitorear el Pacto de Derechos Civiles y Políticos. La recomendación del Comité Interamericano de Derechos Humanos realizada en febrero de 2009, donde se sostenía que el 23% de las muertes del género femenino tenían como origen en abortos clandestinos, abortos mal practicados, abortos que terminaban comprometiendo la vida de la materna y que al año en Colombia para esa fecha, se practicaban aproximadamente, de manera ilegal unos 450.000 abortos, año.

En la historia de Colombia se observan manifestaciones del feminismo, que ya lo había mencionado, de los 70, donde la ciudad de Medellín, Senadora Sofía, fue la pionera donde se empezó a hablar a través de un movimiento feminista del Primer Encuentro Nacional de Mujeres, el cual fue convocado por el bloque socialista.

Luego en 1981 fue la ciudad de Bogotá.

Honorable Senador Álvaro Uribe Vélez:

Me permite una cosita, si me permitiera una interrupción de 30 segundos con la venia del señor Presidente.

Honorable Senador Antonio José Correa Jiménez:

Con todo gusto Senador.

Honorable Senador Álvaro Uribe Vélez:

Es que señor Secretario, Presidente, distinguidos Senadores, está llegando la noticia, que sería muy importante que las autoridades la confirmaran, de que acaban de asesinar 13 policías en Tierradentro en el departamento de Córdoba, simplemente a ver si hay alguien, porque es una noticia que llega de la comunidad, no llega de medios de comunicación aquí que hay medios de comunicación y que lo sepan las autoridades, porque la semana pasada hubo allí una toma y ahora está llegando esta noticia de la comunidad, perdóneme Senador, siga.

Honorable Senador Antonio José Correa Jiménez:

Senador con todo el derecho y señor Secretario sería importante confirmar la veracidad de esta noticia, porque es nuestro Departamento, son 13 conciudadanos colombianos y es importante certificar esta noticia.

En 1981 en la ciudad de Bogotá se organizó el Primer Encuentro Feminista.

Finalmente, el 10 de mayo de 2006, la honorable Corte Constitucional profirió la Sentencia C-355 de 2006 mediante la cual se despenalizó parcialmente el aborto en Colombia. Con esto, la sanción penal de 16 a 54 meses de prisión para aquellas mujeres que causaren su aborto o permitieren que otro lo causara establecida en el artículo 122 del Código Penal Colombiano, fue declarada inconstitucional en tres casos específicos, que a bien todos conocen.

Fue declarado exequible el artículo 122 de la Ley 599 de 2000, de esta decisión se desprendió, tal como lo señala la misma Sentencia un derecho fundamental a la interrupción voluntaria del embarazo cuya titular es la mujer en estas Sentencias que a continuación voy a mencionar y que fueron subsecuentes o subsiguientes a la 355. Sentencias tan importantes como la C-355 de 2006, la T-988 de 2007, la T-209 de 2008, la T-946 del mismo año, la T-388 de 2009, la T-585 de 2010, la T-636 de 2011, la T-841 de 2011, donde se establecieron los requisitos y reglas jurisprudenciales para la procedencia de la interrupción voluntaria del embarazo.

Quiero expresar de que soy un hombre de firmes convicciones y de temor a Dios, pero vivimos en un estado donde prima la Constitución y la ley y tendríamos que entrar a revisar lo que está plasmado en la Constitución y que se ha convertido en ley, para poder mirarlo desde una perspectiva altruista, este debate de Control Político.

Requisitos y reglas jurisprudenciales para la procedencia de la interrupción voluntaria del embarazo. Hay unos requisitos del IVE en cada riesgo, en caso de riesgo para la vida o salud física y mental de la madre, que es una de las excepciones en la despenalización, unos requisitos que son tenidos en cuenta como son:

Que en el primer caso es en el que hay riesgo para la vida o salud física, mental de la madre, la Corte formuló como único requisito, el que un profesional de la medicina certifique la existencia de un riesgo inminente para la vida o salud de la madre. En esta ocasión la Corte precisó: "Ahora bien, en los dos últimos casos en los que no se incurre en delito de aborto, es decir, cuando la continuación del embarazo constituye peligro para la vida o la salud de la mujer y cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, debe existir la certificación de un profesional de la medicina, pues de esta manera se salvaguardará la vida en gestación y se puede comprobar la existencia real de estas hipótesis en las cuales el delito de aborto no puede ser penado". Eso fue expresado en la Sentencia C-355 dentro de las tres causales excepcionales de la despenalización del aborto en nuestro país. Por último, la Sentencia T-388 de 2009, dejó claro que los conceptos expedidos por los psicólogos tienen una plena validez, ya que la Ley 1090 de 2006 les reconoce el status de profesional de salud.

Segundo caso excepcional, de acuerdo a la Sentencia 355 de un aborto en caso de malformaciones en el feto que haga inviable su vida, dentro de esto tenemos:

La Corte estableció como requisito que un profesional de la salud certifique la existencia de una malformación y a este caso habría que prestarle una debida atención porque es uno de los casos que entramos a revisar, pero que no nos podemos detener en el mismo y ya les explicaré las razones, porque aquí lo que queremos es hacerle un seguimiento a los órganos y acompañamiento a los órganos rector y de Inspección, Vigilancia y Control para que se dé, de la mejor manera por las estadísticas de morbilidad en la materna y en el recién nacido para que mejore de una u otra forma la salud pública y un derecho fundamental que tienen las mujeres en nuestro país. En este caso la Corte estableció como requisito fundamental que un profesional de la salud, certifique la existencia de una malformación en el feto que haga inviable su vida, hay que aclarar que no se trata de una malformación producto de una enfermedad que pueda ser curada antes o después del parto, sino de una malformación que no permita continuar la vida del feto una vez nazca. La Corte se pronunció así para este caso: "En efecto, la hipótesis límite ineludible a la luz de la Constitución es la del feto que probablemente no vivirá, según certificación médica, debido a una grave malformación. En estos casos, el deber estatal de proteger la vida del *nasciturus* pierde peso, precisamente por estarse ante la situación de una vida inviable. De ahí que los derechos de la mujer prevalezcan y el legislador no pueda obligarla, acudiendo a la sanción penal, a llevar el término el embarazo de un feto que, según certificación médica se encuentra en tales condiciones". (Sentencia C-355 de 2006).

El otro caso que no voy a ahondar, que es el acceso carnal violento o acto sexual sin consentimiento, inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no concebido, no consentido e incesto. Quiero decirles mis queridos amigos, como médico y quiero expresarle al señor Superintendente que a bien ha sido testigo de esto, de que en el caso puntual conocido por los medios de comunicación y sé que en su intervención usted lo refrendará, porque uno de los motivos de aplazamiento del debate, es que cuando uno tiene poco conocimiento de la historia clínica de lo que pasa en lo científico con esa paciente, uno entra al mundo de la especulación y como profesional de la salud, no debo hablar ni deambular en la especulación, por eso visitamos la Superintendencia Nacional de Salud y en compañía con el Órgano de Inspección, Vigilancia y Control y quiero dejar constancia, le pedimos a la Secretaría Distrital de Salud de la ciudad de Bogotá, donde acontecieron los hechos en cuestión, que suscitados y mencionados ampliamente por los medios de difusión, solicitamos las herramientas necesarias basadas en la evidencia, para poder meternos mucho más allá en lo que realmente pasó con la paciente. El señor Superintendente puede dar fe de ello y he aquí una de las observaciones para mirar el grado de compromiso, cuando se supone que a nivel central, los sistemas de información y de resolver son mucho más sofisticados que en la periferia, a hoy 16 de septiembre mis queridos honorables Senadores y Senadoras, las respuestas que no fueron solamente por el Senador Correa, sino por el Órgano de Vigilancia y Control brillan por la ausencia de parte de la Secretaría de Salud Distrital de Bogotá, entonces uno no puede entrar en el mar de las especulaciones y aquí hay que decir las cosas, al pan pan y al vino vino, porque uno no le puede hacer el mandado a nadie y aquí debe primar la evidencia científica para poder meternos mucho más en el caso particular.

Quiero enfatizar, que el Ministerio de Salud, la Superintendencia Nacional de Salud, el señor Gerente de la EPS SURA, a bien como la Defensoría del Pueblo en carácter de invitado, respondieron los cuestionarios en los términos establecidos, pero hay que dejar esa claridad, si en el centro las cosas eran donde mejor estaban, pues no presentaron la información referente y salvaguardando un principio que uno conoce de que la historia clínica es un documento de confidencialidad, pero en este caso es de un estudio por parte de la Comisión Séptima del Senado que en su artículo 2º de la Ley 3ª le da estas especialidades para revisar en este seno, lo que pase en materia de salud, en este caso fundamental, salud sexual y reproductiva, seguimiento a una Sentencia de la Corte Constitucional y salud pública.

Normatividad. Porque tampoco, porque ayer cuando estaba que no me llegaba la respuesta también decía, tampoco no vamos a realizar el debate porque el país requiere conocer lo que hemos avanzado, lo que hace falta y lo que ha de venir y que ha de hacer por parte del mismo Congreso, del ejecutivo y de las organizaciones, lo que han construido desde lo externo hacia lo interno, del cual pido señor Presidente al finalizar mi intervención, con su venia, sea escuchada una de las asociaciones que hoy tiene su Representante Legal en esta Comisión, que al final mencionaré. Los artículos 343 del Decreto número 200 de 1980 y 1122 de la Ley 599 de 2000 a bien como lo habíamos establecido, la Ley 890 de 2004.

Definiciones. Para hablar de IVE, la OMS define el aborto como la interrupción del embarazo cuando el feto todavía no es viable fuera del vientre materno, nosotros los médicos señor Presidente de SURA, Senador Ospina y los que estén acá, sabemos que antes de la semana número 20 de gestación, se considera desde el punto de vista científico en la literatura científica, la interrupción del embarazo antes de semana número 20 de gestación, los cuales los menciono porque ustedes a bien lo pueden refrendar. Pero aquí habría que revisar unos conceptos fundamentales, el aborto séptico, el aborto séptico es un aborto asociado con infección, en el cual hay diseminación del microorganismo, de la bacteria, de quien esté, del agente externo patógeno o toxinas que originan toda una serie de complicaciones que pueden terminar con la vida de la gestante, de la madre.

Hay que mencionar la definición de aborto clandestino, el aborto clandestino son una práctica casi que diaria en los países latinoamericanos, Colombia no es la excepción, donde aún, para esas fechas era penalizado el aborto y a pesar de que se tienen unas excepciones, se sigue en algunos casos en rincones apartados realizándose en pobres condiciones de saneamiento básico y de condiciones sanitarias, que conllevan a millones muertes al año en el mundo. Sabemos que por qué defino aborto séptico, aborto clandestino, porque las tendencias fundamentadas en que la mujer, porque era un tema totalmente penalizado y lo penalizado había que buscar la manera para hacer esas interrupciones voluntarias del embarazo, llámese con personal médico, con personal paramédico que en buenas o excelentes o en casos muy disminuidos de porcentajes se da, pero que en las áreas rurales, a través de comadronas, a través de productos abortivos, que ya han sido ampliamente discutidos dentro de la terapéutica y de productos por decirlo así, llamados muy cercanos a lo natural, entre otras cosas Senador Ospina, usted sabe que quien ha ejercido en el servicio social obligatorio y en las urgencias de los hospitales públicos, puede dar fe y testimonio de las aberraciones que se encuentran en el momento de estas mujeres, ir a hacerse realizar estos abortos clandestinos donde recurren a los métodos nada convencionales y sí atentatorios del derecho a la vida y que han desencadenado y que desencadenaron por decirlo así, la Sentencia de la honorable Corte Constitucional, donde un derecho de la mujer se había convertido en una verdadera problemática de mortalidad y de morbilidad en la salud pública de nuestro país.

El aborto inducido es otro de las terminologías, según la OMS es el resultante de maniobras practicadas con ánimo de interrumpir el embarazo, las maniobras pueden ser propias de la embarazada o por una persona encargada por esta.

El aborto legal es aquel aborto inducido legalmente cuando es realizado bajo las leyes despenalizadoras del país donde se practique, como el aborto ilegal es considerado o clandestino cuando es realizado en contra de algunas leyes del país donde se practique. Con esta suficiente ilustración, sabemos que en el país existen tres excepciones para que el tema del aborto no sea penalizado y han sido explicadas lo suficientemente, para entrar al caso, como no teníamos historia clínica y no conocíamos los controles prenatales, solamente la información que a bien la EPS envió en el tiempo, pues yo sí voy a tomar lo que juiciosamente sí hicieron los medios de comunicación a los cuales debo felicitar, porque sin ellos este tema fuera, si hoy es un dilema y una confusión, hay que hacerles un reconocimiento, sin ellos este tema fuera de poca revisión.

La viacrucis de una bebé, Jennifer, piensa en su hija y sus ojos el recuento de un periódico ampliamente difundido de circulación nacional, el resultado es una bebé que tiene nueve meses de nacida, a quien llamaron "Ana María", tiene una historia clínica del cual quiero resumir, de acuerdo a lo que dijeron los medios de comunicación y por el conocimiento de la materia me comprometí a solicitar el debate de Control Político para el seguimiento al IVE en nuestro país. Es una joven con un número de semanas de gestación que viene realizándose sus controles prenatales "según lo narrado por la madre" no según lo narrado por Correa, porque Correa no repite lo que no está basado en la evidencia. Según lo que dice la madre y que fue ampliamente informado, acudía a sus controles prenatales donde en ciertas semanas de la gestación, por vía particular ella solicita que se le realice una ecografía de 3D y 4D, tercera tridimensional de alta resolución, donde le diagnostican los diagnósticos ampliamente conocidos: "Cráneo en signo de limón", "Síndrome de Arnold Chiari" "Espina bífida" "Mielomeligoncele" y le dicen váyase para su EPS. En la EPS le realizan los controles, le realizan ecografía, ella solicita la interrupción voluntaria del embarazo como un derecho, lo solicita, el cual según lo que aquí se narra y también hago la claridad de que también tiene y puede tener toda la certeza, porque otra cosa fuera, si conociéramos lo que dice la Secretaría de Salud de Bogotá. Para mí la posición A y la posición B son inciertas, hasta cuando conozcamos el órgano rector en el Distrito, por eso cada quien tomará bajo lo descrito, porque es mi responsa-

bilidad describir los dos puntos de vista, objetivamente después del debate, hacia qué lado se inclina la balanza y cuáles son nuestras responsabilidades como legislativo, como ejecutivo, no como ejecutivo, yo no hago parte del ejecutivo, como legislativo, el ejecutivo y las diversas asociaciones y órganos de control en el país.

Solicita la interrupción voluntaria del embarazo, dicha solicitud, se le realizan las ecografías pertinentes, la solicitud de la interrupción voluntaria del embarazo es en primera instancia negada por el asegurador, según narra la madre. El tiempo que pasa desde el momento donde se solicita en primera instancia hasta donde vamos, no lo sabemos, porque no conocemos la evidencia científica, ellos solicitan hacer valer sus derechos a través de la vía judicial, a través de un Juez de la República, en primera instancia le da la razón a la madre y según lo que narran, hay una clínica Orquídeas, la Clínica Colsubsidio que fue designada por la EPS SURA, para determinar si era viable interrumpir el embarazo de Jennifer, ella y su esposo aseguran con una llamada telefónica, la clínica le notificó que "por objeción de conciencia, no podía practicar el aborto". Consultados por este Diario, voceros de la clínica Orquídeas, señalaron que Jennifer y Augusto recibieron una respuesta formal en la que se explicaba por qué no se podía hacer el procedimiento. En la que se explicaba la entidad señaló además que en los últimos años se han realizado 150 interrupciones voluntarias del embarazo, en cumplimiento de la Sentencia de la Corte Constitucional (siguiente).

Jennifer tomó los caminos posibles para que se oyeran estos argumentos, puso una primera tutela que SURA no respondió, según narran los padres y así quedó evidenciado en una segunda tutela, a pesar de que la EPS y lo que habíamos hablado, tienen un plazo máximo y unos tiempos de urgencia en responder, a bien como se decía, tomo textualmente. La clínica emitió un concepto en el tiempo establecido por la Ley en el que negaban la posibilidad de interrupción y según ellos, SURA nunca les entregó esa información a Jennifer y a Augusto, los padres. En el fallo se le lee un fuerte llamado de atención a SURA para que en lo sucesivo se abstenga de actuar con tanta ligereza en asuntos de tal trascendencia y de gravedad, contactados por el medio informativo la EPS que admite que atendió a Jennifer durante la gestación y que ahora la hija está teniendo todos los cuidados y que se dio respuesta inmediata a la solicitud del IVE.

En un segundo fallo de tutela, sin embargo se lee que la EPS no respondió la primera acción de tutela. De acuerdo con SURA, el 26 de junio de 2013, conoció la solicitud de Jennifer de interrumpir el embarazo, el caso fue remitido a la clínica Colsubsidio Orquídeas, donde se hizo una valoración con especialistas en ginecología y en psicología y la conclusión fue la continuación del embarazo porque no constituía peligro para la vida o la salud de la madre y la patología que se identificó en la bebé era compatible con la vida. La EPS también alega que la recién nacida que hoy tiene 9 meses aproximadamente, ha recibido la atención necesaria.

La clínica Colsubsidio fue la IPS o Centro de Atención donde la EPS derivó la atención para determinar si era viable o no interrumpir el embarazo de Jennifer, como ya a bien lo he mencionado (siguiente).

La respuesta del cuestionario, porque esta es la perspectiva, voy a colocar la perspectiva conocida por los medios de comunicación, la respuesta al cuestionario de la EPS SURA, de la cual quiero hacer un recuento, según lo ha expresado por Gerencia y por el Comité Técnico Científico de la EPS.

¿Cuántas solicitudes de interrupción del embarazo ha recibido la EPS? Aquí nos señala que han solicitado 116 y se le han autorizado 112 que ya se les han realizado el procedimiento, (siguiente).

¿La EPS SURA se ha negado a practicar la IVE, ante alguna solicitud de una afiliada para que se le practique este procedimiento cumpliendo con los preceptos de las Sentencias de la honorable Corte Constitucional? Enumere los casos e indique las razones de tipo técnico y jurídico que motivaron su negación. La respuesta es: a partir de la Sentencia C-355 solo en 4 casos, de un total de 116 solicitudes, a bien como quedó expresado en el cuadro anterior. Se concluyó que los mismos no cumplían ninguna de las causales especificadas por la Sentencia C-355 de 2006 para IVE. De esos 4 casos, 3 tuvieron como fundamento la grave malformación del feto y 1 caso en la continuación del embarazo estaba poniendo en peligro la vida o la salud física o mental de la madre. De los 112 procedimientos autorizados, 7 han sido practicados y nos dicen los prestadores, por la Clínica Colsubsidio y 9 en la Clínica El Bosque (siguiente).

¿La EPS SURA realiza seguimiento a las interrupciones voluntarias del embarazo que se presentan por parte de los afiliados? Los resultados de los seguimientos. Por qué hicimos esta pregunta, para saber las acciones adelantadas por la entidad a nivel sicológico y terapéutico con sus afiliadas. La EPS dice que sí le realizó el seguimiento en los conceptos que emiten las IPS adscritas a las que se les envía la solicitud de la afiliada para la IVE con la finalidad de emitir, en el tiempo legalmente establecido, la orden para la realización del procedimiento en caso de concepto favorable. Según la evaluación médica, se solicitan atenciones o prestaciones necesarias por cada paciente, ahí dicen las interconsultas y los exámenes que se han realizado y las ayudas terapéuticas a los cuales se ha echado mano (siguiente)

Caso concreto de la paciente Jeimmy Angélica Guayará, según lo establecido por el asegurador y según copia de la respuesta que nos conseguimos del asegurador que la envía a la Superintendencia, porque la Superintendencia le preguntó a la EPS por este caso concreto, vamos a narrar lo que hoy tiene la Superintendencia, que el Super a bien nos lo puede refrendar en su intervención.

El 25 de junio y por eso la acción es muy importante, la acción de vigilancia de proceso sancionatorio o no ya están unos órganos legalmente constituidos para hacer esta tarea y esta labor. El 25 de junio se le asigna cita prioritaria con obstetra tratante, por ecografía de detalle realizada el día anterior que mostraba malformación fetal, en virtud de ello se solicitaron las pruebas para confirmarlo y fue ingresada al programa de control prenatal contando con 7 semanas y 4 días de gestación, arrancó con 7 semanas y 4 días de gestación. Entre el 31 de enero de 2013 y el 25 de junio del mismo año se le realizaron dos controles prenatales por el médico ge-

neral del programa, tres por obstetras por su antecedente de embarazo ectópico que a mí se me había olvidado mencionar. La paciente tenía un riesgo obstétrico por haber perdido un producto de su anterior gestación por un embarazo ectópico como antecedente ginecoobstétrico, en compatibilidad RH de tipo sanguíneo de los padres, que puede poner en riesgo el embarazo, riesgos detectados y manejados oportunamente. Se realizaron 6 consultas adicionales por médico general, urgencias, por síntomas relacionados con el embarazo, que fueron manejados adecuada y oportunamente. Durante el embarazo le fueron practicadas 39 ayudas diagnósticas que eran necesarias para el control adecuado de los riesgos propios del embarazo a saber. Ahí están la serie de exámenes que se le realizaron, que habría que entrar a refrendarlos con la historia clínica y los seguimientos que se le han hecho a la paciente (siguiente).

Las prestaciones asistenciales autorizadas por la EPS. A la señora Guayará le fueron otorgadas el 25 de junio, bueno esto ya lo mencionamos, a la señora Guayará le fueron otorgadas entre el inicio del embarazo y el parto, un total de 85 prestaciones entre las que se encuentran prenatal, ayudas diagnósticas y atención del parto. El valor de las prestaciones, no lo voy a mencionar. Prestaciones asistenciales autorizadas, porque va a tener el uso de la palabra el señor Representante Legal de la EPS, para que a bien nos explique. Las prestaciones asistenciales autorizadas por EPS SURA para la atención de la menor Mariana Betancourt Guayará, desde su nacimiento a la fecha y el valor de las mismas. A la menor Mariana Betancourt le han sido otorgadas hasta la fecha, ¿por qué preguntamos por la menor? Porque nos informa por medios periodísticos, la madre, de que la atención del recién nacido no era la mejor por parte del asegurador. Eso nos prendió grandemente las alarmas, porque de las cosas a revisar es, después del nacimiento, que se goce de una vida digna por parte del recién nacido y que no se le niegue ninguna prestación del servicio. 233 prestaciones, en las cuales se encuentran consultas médicas, ayudas diagnósticas, procedimientos quirúrgicos, hospitalización y atención domiciliaria. Todas ellas por un valor que no lo puedo decir.

Diagnóstico de la menor Mariana Betancourt (aún no nacida) en su momento, Síndrome de Arnold Chiari; Mielomeningocele; Colposefalia; Hipertrofia de Clítoris y Cariotipo 46XX.

Qué es el Síndrome Arnold-Chiari, es un defecto en la formación del cerebelo y tallo cerebral. Este defecto puede evitar el paso de sangre desde el cerebro al canal espinal. El síndrome de Arnold-Chiari suele estar acompañado de un mielomeningocele, como en este caso ocurrió que es una forma de espina bífida. Existen cuatro tipos de síndrome Arnold-Chiari, con diferentes grados de severidad.

El Mielomeningocele, es un defecto de nacimiento en el que la columna vertebral y el conducto raquídeo no se cierran antes del nacimiento. Esta afección es un tipo de espina bífida.

Colpocefalia, es un trastorno en el cual se evidencia un crecimiento anormal de los surcos occipitales - la porción posterior de los ventrículos laterales (las cavidades o compartimientos) del cerebro.

El cariotipo, es una fotografía del conjunto de cromosomas de una célula.

Yo quiero (pasemos por favor, pasemos, siguiente).

Problemática de la interrupción voluntaria del embarazo. Quiero que revisemos después de leído el caso, que revisemos las problemáticas de las interrupciones voluntarias del embarazo en nuestro país y encasillemos cada uno en lo que pudo haber pasado, lo que se pudo haber hecho, lo que sí se hizo, porque no voy a entrar a juzgar ni la posición A, ni la posición B y lo vuelvo a repetir, ante la ausencia porque uno tiene que certificar y creo en el principio de la buena fe en que las dos a bien lo que ha expresado la EPS como lo que ha dicho la madre, a que al final Órgano de Control, Inspección Vigilancia y Control, usted tiene la última palabra y sería bueno desde ya hacerle el primer llamado de atención a la misma Secretaría de Salud de la ciudad capital de la República de Colombia, qué tardías las respuestas, demasiado, los casos hay que hacerlos en tiempo presente y más con los sistemas sofisticados de información, ya por ahí nos gustaría buscar eso y es donde más se ha desarrollado y a bien la doctora que representa la Asociación lo puede decir, donde mejor se ha desarrollado es en la ciudad de Bogotá, entonces, por decirlo así el Hospital de Meissen, me decían en la Superintendencia, es donde más se daban las respuestas oportunas dentro de la red pública de nuestro país, de los que estaban por admirar.

La EPS qué hace, aprueba o niega la solicitud de una IVE, fundamentado en la Sentencia 355, en la Sentencia 388, en las subsiguientes que mencioné iniciado el debate. El prestador del servicio quién es, la IPS, o clínica, llámese privada o llámese pública. Los datos importantes que se deben realizar, hay algo fundamental que la Corte ha dicho y se llama la urgencia en las respuestas, porque la urgencia en las respuestas garantiza, porque es que el que está dentro del ser de la madre es un feto en gestación que crece con las semanas de gestación, qué necesita esa madre, de saber si se le va a solicitar o no se le va a solicitar, porque desde el punto de vista técnico-científico y quiero resaltar eso, antes de la semana 20 estamos hablando de aborto, porque después de la semana 20 estaríamos hablando de un parto inmaduro y de la 28 hacia adelante y los ginecólogos y los especialistas estaríamos hablando de un pretérmino y que cada vez que se acercan las semanas de gestación para feliz término, vamos a tener un recién nacido, el cual tiene un derecho constitucional a la vida.

La Corte ha dicho y se ha manifestado en las urgencias de las respuestas, no se pueden retrasar, no se pueden por ningún motivo, el diagnóstico debe ser oportuno e integral y garantizar ante todo el derecho a la mujer, en estos tres casos excepcionales.

Los certificados externos tienen validez, qué son los certificados externos, los certificados de medicina legal, de otros médicos especialistas, tienen validez siempre y cuando estén iguales a los del asegurador, pero si en contraveniencia del asegurador ocurre una, por decirlo así, una barrera que se tiene en tres de las excepciones, que en el dilema de que él tiene la razón, pasa el tiempo y aumenta el sufrimiento y el riesgo, porque a final de cuentas, la EPS como a bien lo decía es quien aprueba o niega.

Los hospitales públicos departamentales, municipales, hay que entrar a revisar y es lo que vamos a hacer de la oferta, de los protocolos.

La objeción de conciencia, la vamos a revisar dentro de lo que dice la 355, la 209 y la 388. Las IPS públicas y privadas tienen una responsabilidad, que es mostrar el listado de profesionales preparados y creo que hasta la Super intentó sacar una Circular, esto es un tema muy álgido, Super, por eso no lo voy a hacer pronunciar porque sé que tiene una investigación abierta por esto, no es un tema fácil.

Para la interrupción voluntaria del embarazo, para evitar un tema que se llama la objeción de conciencia, para tener un tema que evite la tramitología, la demora de la validación de los procedimientos (siguiente).

Como el tema es revisar uno a uno, cada una (siguiente por favor), vamos a ir revisando cada una de las mismas, en este caso los problemas en trámite para la interrupción voluntaria del embarazo, cada quien va a clasificar este ejemplo. Este caso que fue ampliamente difundido, demora en el trámite del IVE de manera injustificada. Las juntas médicas, las revisiones de auditores, la aprobación de auditores, todo esto se debe hacer. Todas estas si no se saben llevar oportunamente y de manera inmediata, llevan a la prolongación del embarazo, que en muchos de los casos que se han revisado, terminan con la culminación del proceso de gestación, en algunos casos, donde la Corte Constitucional ya ha entrado a revisar las respuestas oportunas a través de tutelas de madres con derechos que han solicitado los tiempos de oportuna respuesta.

Otro de los problemas en el trámite del IVE, la solicitud de otros conceptos y otras autorizaciones que lo he mencionado, aumentan la tramitología, en el caso anterior someramente habría que preguntar, cuánto fue el tiempo entre la solicitud, la junta médica, la revisión o aprobación de auditores, se dio hasta el final donde se determinó por parte de la clínica, de que no se iba a realizar el procedimiento y por eso es bueno revisar cada uno de los obstáculos para ir haciéndose las preguntas que habría que resolver por parte del cuestionado o de los cuestionados, sin entrar al señalamiento, porque revisando las estadísticas, el asegurador que hoy ha sido invitado y citado, ha sido de las mejores estadísticas, pero le tocó, le figuró a usted en este caso. Yo tengo la certeza de que hay unas inescrupulosas, de que no están haciendo la tarea bien y ahí el llamado a la Superintendencia, hay unas que hacen la mamadera de gallo, las montan "en las hamacas sanjacinteras y mesen a la madre gestante hasta que se duerme y al final hacen lo que se les da la gana, eso hay que evitarlo".

La solicitud de otros conceptos y otras autorizaciones y aquí por eso fue invitada también en Sesión informal para que sea escuchada una de las asociaciones defensoras de los derechos de la mujer, entre otras cosas, un poco tarde y le presento excusas. La solicitud de otros conceptos y otras autorizaciones como de médicos forenses, porque esto ha pasado, esto ha pasado, lo que estoy diciendo ya ha pasado, o sea ya ha sido en revisión de la Corte Constitucional. Órdenes judiciales, exámenes médicos adicionales o sea la montaron en la hamaca, no digo precisamente en este caso y le pidieron examen médico, médico forense, órdenes judiciales, exámenes médicos adicionales, aprobación de familiares y hasta otros conceptos de auditores, como quedó demostrado en la Sentencia T-209 del 2008, donde hubo una flagrante dilatación del procedimiento. La Corte ha dicho, no se puede dilatar el procedimiento, los otros conceptos deben ser evaluados de manera rápida, ágil.

Tercer obstáculo, las demoras en la recepción, atención, derivación, aprobación y realización del procedimiento. En el segundo punto habría que revisar el tiempo del médico ginecobstetra ecografista, que hizo la ecografía como particular y que fue remitida al asegurador, los tiempos de respuesta entre la ecografía realizada de manera particular y el asegurador y el tiempo de respuesta del prestador, para revisar si existió un segundo, o no, obstáculo.

El tercero, las demoras en la recepción, atención, derivación, aprobación y realización del procedimiento. La mujer que tiene un derecho, solicita, la EPS en algunos casos como en la Sentencia T-585 del 2010, una tutela presentada y que fue a bien obtenida la respuesta por la honorable Corte Constitucional, en ese caso el asegurador dio unas citas alejadas y tardías en la aprobación y el prestador tuvo unos problemas en la realización del procedimiento después de aprobado por el asegurador, donde se instauró una tutela para hacer valer un derecho.

La importancia de este debate y aquí está el señor Secretario, dónde está, la señora Subsecretaria, que nos puede refrendar, venga señora Subsecretaria, nos puede refrendar en ausencia del Secretario, que es primera vez en esta Legislatura que apenas inicia y en la Legislatura pasada y creo de las pocas veces donde se le hace seguimiento por parte de la Comisión Séptima a la Sentencia 355 y de su aplicabilidad, como hoy lo hemos querido realizar. El tema no es cualquier tema de tomarlo ahí porque salió en el medio, no es una responsabilidad, estábamos en mora con unos derechos de las mujeres y con una Sentencia de la honorable Corte Constitucional y de cada uno de los actores del sistema. (Siguiente).

Lo que había explicado, la poca importancia y el aumento del trámite si hay otros conceptos de otros médicos no adscritos a la EPS, los especialistas otros deben ser prácticamente igual a lo que diga la EPS dentro de sus condiciones técnicas de juntas médicas, juntas técnico-científicas y cuando hay problemas de negación o sea, que quiere decir cuando no se coloca de acuerdo el agente externo con el asegurador, con los especialistas del asegurador, se convierte en un problema de dilatación, que fue también sustentado en una tutela y por eso surgió la Sentencia T-841 de 2011 y pasamos, la negación esto es un tema muy importante para el Ministerio y para la Superintendencia, la negación del Decreto número 4444, aquí cuando se negó y recordemos mis queridos amigos, que en el año 2009 ante una acción de nulidad del decreto, la Sección Primera del Consejo de Estado, suspendió de manera provisional, dicho decreto. Y en el año 2010 fue decretada la nulidad de dicho decreto. ¿Que tenía dicho Decreto número 4444?, era algo así como la reglamentación lo que hace el ejecutivo después de que se sanciona una ley, reglamenta los casos, el cómo, los deberes de los actores del sistema, pero también los derechos de la mujer solicitante en un decreto, cuando se dio dicha

nulidad algunos aseguradores y prestadores, hicieron de las suyas y resulta que empezaron a negar el procedimiento de la interrupción voluntaria del embarazo, con el argumento mi querido Superintendente de que cuando usted los iba a mirar o el súper de la fecha o el Ministro de la fecha, decían es que no existe base jurídica, que nos pueda sancionar, porque el decreto fue nulo, pues resulta que el Consejo de Estado dijo que la Sentencia de la Corte Constitucional no necesitaba precisamente un decreto sancionatorio y que era específica y explícita con esa Sentencia y con las subsiguientes para determinar de que sí existía la base jurídica para que no se negara el IVE en las clínicas y hospitales del país. Pues resulta que después de esto mi querido señor Superintendente sacó una circular, usted preocupado por el tema, el tema no es fácil, muchos creen que esto es un tema ahí, lo sacaron por hacer un debate de control, esto es un tema álgido y de una gran responsabilidad, porque imprime diversidad de criterios y de ideologías políticas frente al tema y filosóficas y todos sabemos lo que pasó con su circular señor Superintendente, usted trató de decirle yo hago la inspección, vigilancia y control, vengan aquí por favor y señores, los disciplinados, que no realicen estos procedimientos, que no tengan estos estándares de calidad para hacerlo, se verán llevados a unas sanciones, era como el cómo para aterrizar un poco más la idea y que usted en su intervención a bien lo expondrá, qué tenía la circular y por qué hoy se atraviesa, por dónde se atraviesa, aquí usted a bien lo mencionará.

Cabe recordar que la Corte Constitucional ha reiterado que la nulidad del decreto en nada afecta o en nada afectaría la garantía del derecho al IVE en los casos despenalizados, ya que la Sentencia 355 de 2006 ha estado vigente y ella contiene la regulación mínima necesaria para asegurar este derecho. Y nos vamos al caso, este caso no aplica dentro de lo que ya revisamos, dentro de las sugerencias a resolver.

Miramos el sexto caso, dentro de las dificultades que se tienen, la objeción de conciencia, la objeción de conciencia fundamentada en la Sentencia T y que ha sido discutida e ilustrada a través de la Sentencia T- 209 de 2008 y la T-388 de 2009, las IPS públicas o privadas no podrán y hay que decirlo así, no podrán o las personas jurídicas, invocar el derecho de la objeción de conciencia. ¿Por qué? Porque la objeción de conciencia, atañe única y exclusivamente al facultativo especialista que vaya a atender dicho procedimiento, puede invocar la objeción de conciencia y en eso lo ha dicho claramente la Corte Constitucional, por eso he aquí que las IPS públicas, hospitales públicos y las clínicas privadas, deben tener una responsabilidad con el órgano de vigilancia y control, de tener un detallado número de médicos ginecobstetras en lista de elegibles para realizar dicho procedimiento, para evitar la tramitología de que sin Juan no puede, pues ahí está Miguel, ahí está Andrés, ahí está el ginecobstetra X, Y, Z eso hace parte del envío en los sistemas de información de las diferentes clínicas privadas y hospitales públicos de nuestros, que hacen parte como prestador de nuestro sistema de salud. En este caso nos han mostrado que tienen un número determinado de ginecólogos y un número de procedimientos que han realizado.

Los grupos de médicos ginecobstetras no podrán tampoco como grupo, invocar el derecho de la objeción de conciencia, por lo que ya habíamos explicado, es de carácter individual. La EPS e IPS lo que hemos dicho, un grupo de ginecobstetras desarrollados en los centros de atención, con todas las características de calidad para realizar dicho procedimiento en las IPS en cuestión. La objeción de conciencia en este caso del que sucedió en la ciudad de Bogotá, lo que nos contesta SURA es que la clínica Orquídeas no invocó la objeción de conciencia, lo que nos dicen los padres es que por vía telefónica, la clínica Orquídeas invocó la objeción de conciencia, quiero dejar claridad en quién aplica la objeción de conciencia y en quién no aplica la objeción de conciencia, es claramente establecido. Cada quien va sacando sus propias conclusiones al final de debate, pero como no conocemos la evidencia, no me atrevo a meter la mano en la candela, porque se me puede quemar y sería irresponsable de parte mía.

En el caso de los jueces, porque hay que decirlo, en el caso de los jueces la objeción de conciencia para un fallo donde se solicite la interrupción voluntaria del embarazo, nunca debe estar inherente a las convicciones personales y sí debe propender por solucionar el problema fundamentado en lo que dice la Constitución, que establece que es un derecho, donde se fundamenta no en pareceres y a bien lo expresó la Sentencia T-388 de 2009, por poca capacidad resolutiva en lo público y conocimiento del tema en el país, aquí quiero dejar claridad y aquí lo toco un poquito señor Ministro, pero también nosotros hemos trabajado desde esta Comisión para darle la mano porque aquí vamos a revisar un tema que es fundamental y que se nombró una subcomisión para lograr ese objetivo.

Los hospitales (la siguiente por favor), los hospitales públicos de primero y segundo nivel, en los sitios apartados, más la situación financiera actual de los hospitales públicos de nuestro país, nos llevan a una verdadera problemática dentro de nuestra red pública, que es la poca capacidad resolutiva y de oferta que tenemos en nuestra red pública para realizar estos procedimientos, ¿por qué?, porque si en los sitios rurales donde hay corregimientos, no hay la sala de atención de partos que es la del médico general y a la cual debemos propender, no hay recursos para contratar al ginecobstetra porque el hospital está en quiebra total, no hay plata para el especialista, no vamos a realizar y a dónde recurren esas mujeres, al aborto clandestino, dónde terminan estas mujeres, lastimosamente y acá en el centro, acá en Bogotá, nosotros sabroso con frío, con el saquito, bien chévere, la corbatica, pero allá les toca ir donde la comadrona del pueblo para que le realice el procedimiento, posiblemente estando entre las tres causales de despenalización con la Sentencia 355. O peor, con el yerbatero por decirlo así "el tegua" que le introduce dentro de su vagina y mujeres con todo el respeto porque procedo de una mujer, las aberraciones más grandes que no quiero enfatizar porque da dolor en el alma, que unas conciudadanas colombianas terminen en un aborto séptico o en unos abortos que disparan a bien como lo he dicho ahí, la calamidad que terminan metidas en una unidad de cuidados intensivos las que mejor les va, con una septicemia generalizada. Los que son de la provincia saben que esto pasa, saben y ha sido de las luchas, en el 2011 la capacidad de oferta y resolutiva solamente tengo, el Ministro nos va a actualizar, un 11% teníamos capacidad resoluti-

va, donde el conocimiento normativo, se tiene conocimiento normativo en las zonas dispersas de la C-355, de los médicos y paramédicos, donde el conocimiento técnico está en los médicos en esas zonas apartadas, donde las instalaciones físicas de equipos y biomédicos deficientes, favorecen lastimosamente los abortos clandestinos, los cuales a la fecha han disminuido en la situación de morbilidad, han disminuido.

Las tareas pendientes después del debate, hay que colocar unas tareítas, no, porque aquí pasaba que pasamos un debate y no tenemos tarea, los cantos a la bandera, pocón pocón en la Séptima. Entonces, hay unas tareas claro que sí, pendientes, en lo jurídico, al revisar el caso uno de los temas (siguiente por favor), uno de los problemas que encontramos grosso modo en este caso se llama las semanas de gestación, para el personal técnico-científico y médico, antes de la semana número 20 se considera aborto, entonces estamos hablando de interrupción voluntaria del embarazo, abortos, despenalización del aborto, temas semánticos, despenalización del aborto, pero resulta de que la discusión hay que abrirla desde el punto de vista jurídico y yo no soy jurídico, acá les dejo el tema de lo jurídico, yo estoy para aprenderle a los jurídicos, los que tienen más de 20 semanas, qué pasa entonces, qué pasa, es la pregunta. Desde el punto de vista técnico-científico de la semana 20 hacia adelante, tiene otra determinación, otro nombre y es ahí donde arrancan dos discusiones, es una la médica, la discusión científica respetada por el conocimiento y uno aquí tiene que si hay algo que tenemos que hacer los colombianos, es respetar el conocimiento y es una discusión netamente de los médicos ginecobstetras y de los médicos pediatras y de los médicos que hacen parte del entorno de la gestante y del personal paramédico especializado en la materia.

En esta discusión las apreciaciones muy respetuosas que uno puede hacer, yo diría que hasta sobran, pero que sería importante en un futuro invitarlos, no solamente a nosotros como Comisión, sino también sugerirle a la honorable Corte, de que también sean escuchadas las Asociaciones Científicas de nuestro país, para hacer la dilucidés de un tema que tiene muchas interpretaciones y que zapatero a tu zapato. La discusión legal, que en el caso de lo legal, señor Ministro y señor Superintendente, revisando las Sentencias, los casos despenalizados tienen una característica, no hay ningún límite fijado, resaltado, por quienes, porque que es que yo me fui y averigüé qué fue lo que pasó, quienes fueron los que han dicho que no hay límite, por eso hay dos grandes discusiones, la científica y la jurídica, resaltado en su momento por los Magistrados Mauricio González y Rodrigo Escobar Gil, quienes hicieron aclaración y salvamento de voto en la Sentencia T-946 de 2008.

La Sentencia 355 de 2006 no se pronunció sobre el límite temporal para llevar a cabo la IVE, entonces ahí viene la discusión desde el punto de vista técnico-científico y desde el punto de vista del ámbito jurídico, señor Superintendente, le traslado ese chicharrón a usted y como dicen en la Costa "cójame ese trompo en la uña", no es fácil, no es fácil, ahí había que revisar la conveniencia o no conveniencia de la interrupción voluntaria del embarazo, de acuerdo a la edad gestacional y la Sentencia lo ha dicho, a quiénes se debe convocar, porque yo también tengo que revisar lo que diga la Sentencia, yo tengo que esbozarlo y expresarlo como ciudadano que se rige por las Leyes y la Constitución Política colombiana. El médico tratante de la mujer que solicita del profesional de la salud, de la EPS de la IPS y otros, de los actores del sistema involucrados, es un dilema jurídico, más jurídico que técnico-científico.

La Corte Constitucional (siguiente por favor), ha dado claridad de que un Juez puede negar el derecho a la práctica de IVE durante el trámite de una tutela, eso también hay que decirlo donde se ha metido material probatorio, donde se coloca en evidencia de que está en riesgo la vida de la madre o dejar en manos de los médicos y de la madre, la decisión (siguiente).

Las tareas pendientes después del debate en salud, creo que este tema hay que revisarlo profundamente, porque he aquí uno de los problemas grandes que habría que determinar señor Superintendente. ¿Cuántas semanas de gestación tenía en el momento de la solicitud de la interrupción voluntaria del embarazo? ¿Cuántas semanas después de las respuestas por parte de la clínica Orquídeas tenía la paciente en las semanas de gestación del embarazo a la solicitud de su procedimiento? Determinar los tiempos, las instancias judiciales, no es un tema fácil, pero como usted va a tener la evidencia, que es el soporte entre otras cosas de los controles prenatales efectivamente realizados y que deben estar consignados en el documento del antecedente ginecobstétrico, de la solicitud del mismo, de los procedimientos que se realizaron, de la junta médica que determinó de que no era inviable, no estaba, era viable con el derecho a la vida de ese recién nacido y que determinó de que debía nacer. Todo queda en el interrogante. Las tareas pendientes después del debate en salud, las deficiencias como a bien lo he mencionado en la prestación del IVE en las zonas alejadas, requieren una implementación y conocimiento de la Sentencia 355 de 2006 del personal médico y paramédico, las famosas jornadas de educación médica continua. Ministro, hay que buscar la forma de que las jornadas de educación médica continua sean hoy una exigencia, nosotros imagínense, le voy a narrar una realidad del médico que está en X población, sabe quién le hacía y a bien el doctor Ospina lo puede refrendar en las zonas rurales, saben quién ayudaba a hacer jornadas de educación médica continua a los profesionales de la salud, llámense médicos y enfermeras, tengo que decirlo, que fue sancionado por la ley misma 1438, las casas farmacéuticas a través de los copatrocinios en los congresos de capacitación para jornadas de educación médica.

Tenemos una responsabilidad, formar, educar, no solamente en lo técnico-científico, sino también en la legalidad en salud, en la norma en salud vigente, de acuerdo a la Sentencia, pero usted como órgano rector desde acá, decirle a los hospitales públicos de que esas jornadas de educación médica continua sin actualización, en el ámbito jurídico y en el ámbito técnico-científico, son muy importantes, son muy importantes que conozcan, porque muchos no conocen del tema. Un instructivo, la concentración ahí por los lados del hospital de Meissen, Bogotá, es la de mayor capacidad resolutiva, la región oriental es la segunda en indicadores, las estadísticas en el año 2011 eran de 400.000 abortos clandestinos por año, que el 8.08% de estos 400.000 eran invocados dentro de las tres

causales de despenalización de la Sentencia 355 de 2006 (siguiente).

Que dentro del número de abortos clandestinos 33% colocaban en riesgo la vida de la mujer, que se convertían en abortos sépticos, lo que aproximadamente para el 2011 eran 93.000 casos, con las complicaciones, aumento del costo en salud, el detrimento en la calidad y donde de estos casos el 25% derivaron en muertes maternas por el mal manejo de estos temas. Miren, es tan importante el tema, que los alcaldes y gobernadores, su gestión administrativa, uno de los ítems a mirar es el tema de la muerte materna dentro de la salud pública de su departamento o municipio o distrito, dentro de los indicadores de gestión de calidad, por eso el llamado aquí es que la salud pública se ejerza a través del sistema general de participaciones componente-oferta y que aquí el llamado es a los alcaldes, gobernadores, a que la salud pública no se convierta en unas cartillas de paseo, donde se lee y luego se votan a la caneca de la basura. La salud pública es un tema de responsabilidad y miren el 25% derivado a muerte materna, he ahí la importancia de un debate. El aumento de la política pública, más servicios de salud para atención de las solicitudes de IVE, el derecho reconocido y exigible científico materializado en riesgo, porque entre otras cosas, hay que decirlo, porque cuando no se atiende adecuadamente y termina en una muerte materna o en una complicación, termina en una demanda y termina esto en un pago de una indemnización como a bien lo estableció la Sentencia T-209 de 2008 y T-841 de 2011, por demandas, los servicios de educación sexual y reproductiva en los jóvenes que se ha ahondado muchísimo y el señor Ministro podrá explicarlo y se ha mejorado muchísimo en las políticas preventivas que hacen parte de la salud sexual y reproductiva. Los servicios de acompañamiento de educación sexual para las mujeres, como un derecho sexual y reproductivo y la forma de hacerlos valer como lo estableció (la siguiente), la honorable Corte Constitucional, las actividades, he aquí varias preguntas, el rubro de salud pública de oferta, señor Ministro y usted es consciente de esto y lo hemos traído en uno de los proyectos de ley que está en discusión en la Comisión Séptima, necesitamos más recursos de la oferta que queden por decirlo así, libres para ejercer la salud pública, teniendo en cuenta que ya hoy la universalidad del régimen ha alcanzado unos niveles lo suficientemente, alcanzando casi que un 100%.

Creo que es un momento para mirar si esos recursos comprometidos que fueron transformados de demanda a oferta, puedan ser liberados como bien lo hemos querido en un artículo y sea un poco más flexible la regla que se marcó en aquella reforma tributaria, ¿por qué?, porque hoy se les está diciendo a los alcaldes y gobernadores, señores hagan salud sexual y reproductiva, la salud pública, dónde está, pero también hay que mirar por documento Conpes, cuánto les queda a ellos para realizar cabalmente las actividades de salud pública.

Un segundo interrogante, Superintendencia Nacional de Salud, que sé que usted va a tomar las riendas, las actividades de la promoción y prevención de la demanda por parte de las aseguradoras, no digo en este caso, porque como se lo digo señor Director usted ha sido mencionado y citado, pero yo digo en el global de las aseguradoras del régimen subsidiado y del régimen contributivo en el país, ¿se cumple?, ¿se cumple? O son actividades expresadas en el papel y que se contrata el 6% del valor de la UPC en estas actividades, dentro de estas está el control prenatal y está la detección de la alteración del joven, como también habría que revisar las actividades de protección específicas y detección temprana, el famoso llamado 4.01, para cumplir con el 10.01% del valor de la UPC que equivale a actividades de promoción y prevención. Pregunta ¿se están realizando las actividades de promoción y prevención? El fruto inspirador de las mismas ha sido de que se evitaran los famosos altos costos y que se tuviese una sociedad cada día más sana y que los problemas de salud pública, como muerte materna no estén queriendo cabalgar en las estadísticas de la nación, habría que revisar ese tema, fríamente, habría que revisarlo.

La capacidad resolutiva en los departamentos de ginecobstetricia en los hospitales públicos del país, llámese segundo nivel aquí Ministro no lo podemos dejar solo, nosotros sabemos de las limitaciones presupuestales que tiene el Ministerio de Salud en materia de infraestructura y hay que decírselo al país, porque usted no se puede quedar con ese pecado, hay que decírselo y que esta Comisión nombró una subcomisión para ir a las Comisiones Económicas, para mejorar el problema de infraestructura, ahora mañana no se va a decir de que es que aquí estamos solicitando la plata para hacer interrupciones voluntarias del embarazo, no, aquí estamos solicitando los recursos para fortalecer las áreas de ginecobstetricia y que se tenga la capacidad resolutiva de oferta en infraestructura en el segundo y tercer nivel, con unidades de cuidados intensivos abiertas, con mejoramiento en la dotación de equipos biomédicos para dicho desarrollo de la infraestructura, donde hay que decirle, no a usted, al señor Ministro de Hacienda, que le eche platica a la infraestructura hospitalaria del país, para poder cumplir con un mandato, que primero vela por la salud pública, segundo, Ministro, en los rincones apartados de esos puestos de salud de los corregimientos y veredas que tienen 1.000, 2.000, 3.000, conozco uno, el más grande del país, que tiene 8.000 habitantes, requieren tener un puesto de salud de primer nivel, con una buena sala de partos, con una buena infraestructura, con médicos capaces de atender para que no sea la comadrona la que esté atendiendo el departamento de ginecobstetricia, con todo el respeto, porque no tengo nada, porque ellas han dado todo por nosotros, estas mujeres que ante la ausencia de salud científica, en los rincones más apartados del país, han hecho mucho por ayudar a solucionar la crisis. Hay que pedir esa platica para infraestructura y para equipos biomédicos, importante, infraestructura y para equipos biomédicos, señor Presidente ahí sería muy importante que la subcomisión que ya está establecida se reúna con el señor Ministro de Salud y con el señor Ministro de Hacienda, porque esto es un problema Ministro, que hay que intentar resolverlo de manera urgente e inmediata.

Como también, ya por último, la situación financiera presupuestal y fiscal de los hospitales públicos de nuestro país, muchos se encuentran en una situación caótica y si están en una situación caótica no pueden contratar planta de personal, yo muy respetuosamente, esta Comisión Séptima de Senado, con varios de los honorables Senadores que hoy se encuentran en esta sala, han radicado un Proyecto de ley número 77 que le digo con toda la sinceridad, señor Ministro, vengo de

la región y en la región hay una paranoia total en Sucre y en Bolívar, la Senadora Nadya me puede refrendar, de que están llamando a los Gerentes que los van a liquidar y el gordo y hay una paranoia generalizada que a veces es dada también por oportunistas o quizás por la misma realidad, porque hay que decirlo, hay una realidad de una situación difícil de los hospitales. Ese Proyecto de ley número 77, analizándolo en el fin de semana, sería una muy buena herramienta que se ha unificado con el Proyecto del honorable Senador Álvaro Uribe Vélez, que va en pro del flujo oportuno de los recursos y que en concertación hoy los ponentes ya se encuentran revisando, revisando para rendir una primera ponencia. En el trámite ordinario señor Ministro, tendríamos que esperar hasta junio del otro año para que sea ley y los decretos subsiguientes entren a solucionarnos la problemática, el problema es de recursos, el problema es financiero, ese proyecto de ley, échenos un empujoncito como ejecutivo, póngale un mensaje de urgencia, para poder echarle la mano a usted señor Ministro, ayúdenos desde el ejecutivo a que tenga mensaje de urgencia, que sea revisado y a que tengamos soluciones, es desde el punto de vista financiero, desde el punto de vista presupuestal, desde el punto de vista de flujo oportuno de recursos y que le demostremos y que demos ejemplo de construcción, de políticas concertadas en salud, desde lo técnico, el cual quiero agradecer al Senador Uribe, por toda su disposición en que estos Proyectos que buscan una ponencia conjunta, sean una realidad, para poder contratar personal médico idóneo para atender dicha prestación, porque no hay plata con qué contratar, no hay plata para nada y como dicen "fallecerán los hospitales en nuestras manos".

Las tareas pendientes en discusión, ya para terminar ahora sí, me despido más que circo malo, ya listo, un minuto y me despido y enseguida le doy la moción.

Honorable Senadora Sofía Gaviria Correa:

A futuro nosotros sí tenemos que limitar a 50 minutos las presentaciones en las citaciones, porque es que, yo llevo tres citaciones y no he podido oír a los citados como quisiera, para desarrollar el debate político. La preparación del Senador Correa es impecable, pero nosotros tenemos que empezar a ser más ágiles en esta Comisión, para que haya un debate de las ideas de verdad, entonces, por favor, gracias.

Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:

Continúe Senador Correa.

Honorable Senador Antonio José Correa Jiménez:

Con todo gusto, soy amante de las amplias discusiones y señor Presidente si usted me da 10 minutos yo hago síntesis, pero no en este, en un debate posterior en 10 minutos le resumo lo que debo decir, pero a bien como lo ha dicho la Senadora y tiene todo su derecho, coloque el tiempo para el Senador ponente o citante. Quiero dar las gracias, dando la importancia y recordando que los tres anteriores debates, ninguno se ha cerrado, todos están abiertos, como este señores de la Mesa Directiva, muchísimas gracias y honorables Senadores y Senadoras, muchísimas gracias, disculpe el tiempo, pero como nunca esta Comisión había revisado un tema tan importante, doctora, había que hacerlo, el tiempo está abierto y yo sí solicito, que se tenga todo el tiempo del mundo para tener el debate abierto, para que no quede cerrado y tengo hoy toda la disposición como Senador citante para quedarnos hasta cuando a bien…

Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:

Muy bien Senador, tiene el uso de la palabra el doctor Gabriel Mesa, Gerente de EPS SURA, 10 minutos por favor.

Gerente de Sura EPS, doctor Gabriel Mesa Nicholls:

Afortunadamente sí yo voy a ser muy breve, muchas gracias señor Secretario Jesús María España y honorables Senadores citantes, señor Ministro, señor Superintendente, me parece un espacio importante para ampliar sobre esta discusión sobre la Sentencia 355, como decían ahorita, mi nombre es Gabriel Mesa, soy el Gerente General de EPS SURA hace 6 años, llevo 8 años en EPS SURA, soy médico por formación, egresado del Instituto de Ciencias de la Salud de Medellín del año 90, soy Médico Patólogo de la Universidad de Boston y tengo un en MBA, simplemente como para poner un poquito de contexto.

Cuál es la razón de ser de una compañía como EPS SURA, pues es una entidad promotora de salud, su razón de ser es promover la salud de sus afiliados a través de acciones de aseguramiento serio y estructurado, que permitan gestionar el riesgo en salud de la población, es decir, que permitan a través de esas acciones, tener una población más sana y más saludable por medio de unas políticas para la población general aseguradas y por medio de acciones individuales que permiten restablecer la salud de los afiliados.

Yo quiero digamos dejar un primer punto y es que las entidades promotoras de salud su función no es realizar intervenciones médicas o prestaciones de salud, su función es gestionar el riesgo y contratar con prestadores de salud, que son quienes toman esas determinaciones, entonces ese es un punto muy importante para este caso concreto, las entidades promotoras de salud, los aseguradores lo que hacen es contratar una red de prestación, que es quien técnica y científicamente va a emitir los conceptos y va a hacer los tratamientos adecuados.

El segundo punto que quiero resaltar es que EPS SURA es una compañía que se rige por cuatro valores: transparencia, respeto, responsabilidad y equidad, y esos valores nos sirven como faro para todas las acciones que tenemos que tomar en el corto, mediano y largo plazo.

Y un tercer punto, es que somos absolutamente seguidores y cumplidores de la ley, entonces digamos, siendo muy concreto la EPS no es quien realiza procedimientos, simplemente contrata una red, que es quien técnicamente tiene que hacer una prestación, segundo, hay unos valores que son muy importantes, y tercero, pues somos observadores de la ley.

Para responder alguna de las preguntas que hacía el honorable Senador, entonces él decía bueno, como son los indicadores de promoción y prevención, ahorita explicaba que una compañía como EPS SURA se enfoca en el cuidado de la salud, de hecho hay una estrategia que se llama la estrategia del cuidado, www.cuidatequeyotecuidare.gov.co, aprovecho para hacer,

digamos, publicidad para que entren ahí, porque lo que buscamos es modificar estilos de vida para transformar y para que realmente sea sostenible la salud de los colombianos.

Entonces voy a mencionar simplemente algunos indicadores de promoción y prevención generales de EPS SURA relacionados con salud maternoinfantil, por ejemplo la razón de mortalidad materna, la tasa de mortalidad materna digamos permitida, de acuerdo a los indicadores es 0.25*1000, para EPS SURA es de 0.1. La tasa de mortalidad perinatal es de 14*1000 para EPS SURA es de 10. El embarazo en madres adolescentes debe ser inferior a 14, para EPS SURA es de 12, porcentaje de gestantes con ingreso control prenatal debe ser superior al 92%, lo vemos ahí en la diapositiva, el caso de EPS SURA es de 97%. Sífilis congénita por ejemplo que es un buen marcador de cómo están funcionando las políticas, debe ser de 0.4*1000 y es de 0 para el año 2014.

Entonces todo esto me lleva pues a decir que estamos absolutamente conscientes de la necesidad de tener acciones muy concretas de promoción y prevención, de observar la ley para los casos que están permitidos y despenalizados por la interrupción voluntaria legal del embarazo, que son los tres que mencionaba el Senador.

Para responder algunas de sus preguntas, para no referirme al caso en concreto, porque este caso lo protege la confidencialidad y discreto médico, pero simplemente para responder algunas de las preguntas, el tiempo entre la solicitud digamos de la interrupción voluntaria del embarazo y el tiempo de la junta médica fue de un día, para la primera junta médica, el tiempo para la segunda junta médica, cuando el resultado de esa junta fue negativo, fue de cuatro días y eso fue informado oportunamente pues a la paciente.

Por último quiero hablar de los indicadores digamos generales, de solicitudes para la interrupción voluntaria del embarazo y desde el año 2006 que la Sentencia fue promulgada, ha habido 116 solicitudes, de las cuales 112 solicitudes han sido digamos aceptadas por el cuerpo técnico y médico, que es quien evalúa esas decisiones, ahí tenemos una diapositiva que habla de esas estadísticas, año por año, de esas cuatro digamos solicitudes de interrupción voluntaria del embarazo, tres fueron porque había malformaciones que no eran incompatibles con la vida, no se nos olvide que esa es muy importante que deben ser incompatibles con la vida y la otra pues era porque no estaba en riesgo la vida de la madre.

Y por último, pues queremos decir que hay una red contratada para prestar dichos servicios, es una red donde se ha establecido con ellos que hay profesionales que no tienen objeción de conciencia y como bien decían ahorita, la objeción de conciencia es individual, no es institucional, en este caso inclusive hay una carta de la clínica, explicando que la clínica no presentó objeción de conciencia como tal y esa red pues es una red amplia que permite pues, que esté disponible el servicio cuando se requiera, de acuerdo a las condiciones de la ley. De manera señor Presidente que con eso termino mi intervención, creo que son 10 minutos como usted bien me dio y así creo que podemos ir reponiendo el tiempo que necesitamos. Muchas gracias.

Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:

Tiene el uso de la palabra el doctor Gustavo Morales Cobo, Superintendente Nacional de Salud.

Superintendente Nacional de Salud, doctor Gustavo Morales Cobo:

Señor Presidente, muchísimas gracias, un saludo cordial a la Comisión Séptima del Senado, esta es la primera vez que tenemos la oportunidad de participar en un debate de Control Político en esta nueva legislatura y mil gracias por la citación y por escuchar nuestros planteamientos.

Antes de hablar del caso concreto y de contestar algunas de las inquietudes puntuales del Senador citante, muy importantes todas ellas, creo que vale la pena señores Senadores, hacer muy brevemente una pequeña pedagogía histórica sobre todo porque muchos de ustedes no hacían parte de esta Comisión en la legislatura pasada, no participaron de las discusiones que hubo, varias en su momento sobre este tema, especialmente un debate muy profundo que tuvo lugar en la Plenaria del Senado en algún momento del período legislativo anterior.

El Senador Correa lo explicó muy bien, el derecho vigente en Colombia sobre este tema es relativamente sencillo de formular, de enunciar y por supuesto plantea complejidades fuertes en la práctica cotidiana, pero el derecho vigente es muy sencillo. El aborto es un delito en Colombia, ese es el principio general, es un delito tipificado en el Código Penal y esa norma está vigente, pero la Corte Constitucional que es la autoridad, el intérprete autorizado de la Constitución, al evaluar la constitucionalidad de ese artículo, dijo que era constitucional, pero que debía interpretarse en el sentido de que cabían tres hipótesis en las cuales la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo no constituía delito y que si el sujeto activo de esa conducta estaba cobijado por alguna de estas tres hipótesis, no solo no incurría en ningún delito, sino que tenía un derecho a practicarse la interrupción voluntaria del embarazo, el único caso que yo conozco, no sé si haya otro en que una misma conducta que está tipificada como delito, en ciertas circunstancias no solo deja de serlo, sino que se convierte en un derecho y eso yo creo que explica conceptualmente la complejidad en la que estamos en este tema, más allá por supuesto de la carga ideológica, moral, religiosa que a veces tiñe esta discusión.

Esas tres hipótesis se han mencionado aquí a lo largo del debate, pues son el tema de que el embarazo sea fruto de un delito sexual, el tema del peligro para la salud mental o física de la madre o el tema de la malformación del feto incompatible con la vida. En su momento cuando se expidió, cuando se conoció la Sentencia de la Corte año 2006, en la que se establecieron estas reglas jurisprudenciales que son el derecho vigente, el Gobierno consideró pertinente sistematizar, precisar, regular ya la operatividad de este tema en un decreto, el famoso Decreto número 4444 de 2006. Sucede sin embargo, que también lo explicó muy bien el Senador Correa, ese decreto fue demandado y durante varios años estuvo suspendido provisionalmente y finalmente me parece que a mediados del año pasado, se conoció el fallo definitivo sobre el mismo, que declaró su nulidad.

Es muy importante que ustedes sepan, por qué se declaró nulo ese decreto, porque eso es pertinente para entender cómo es el derecho vigente en el tema hoy en día. El decreto se suspendió durante varios años y finalmente se anuló por una elemental razón puramente jurídica, que es que el Consejo de Estado consideró que una Sentencia de la Corte, como la C-355 no es susceptible de reglamentación o de ejercicio de la potestad reglamentaria, el ejercicio de la potestad reglamentaria solo recae sobre las Leyes de la República, no sobre Sentencias de la Corte y como el decreto decía reglamentar una Sentencia, la Corte consideró que eso era ilegal pero el Consejo de Estado, pero el Consejo de Estado fue muy explícito en afirmar también que eso en nada cambiaba el hecho básico que expliqué al principio y es que el aborto es un delito y en los tres casos, en las tres hipótesis tantas veces repetidas es un derecho que tienen las mujeres y eso sigue siendo cierto hoy, fue cierto antes de que se expidiera el decreto, fue cierto mientras estuvo suspendido y es cierto ahora que ya fue declarado ilegal. El derecho vigente es ese y el deber de nosotros como autoridades es velar porque las dos caras de la moneda se cumplan, se sancione y se castigue por supuesto eso es tarea principalmente de la Fiscalía y los jueces penales, el aborto en los casos así previstos y se proteja el derecho a practicarse la interrupción voluntaria del embarazo en las tres tantas veces, repetidas hipótesis.

En su momento también la Superintendencia de Salud había expedido una circular me parece que en el año 2007 o 2008 y esa circular también fue declarada nula por el Consejo de Estado, por las mismas razones, la circular se basaba en el decreto y si el decreto estaba suspendido y luego fue declarado nulo, pues se caía la circular. Pero precisamente para dotar Senador Correa a los operadores de una especie de guía de instrumento de consulta y en cumplimiento de una orden explícita de la Corte Constitucional, que le ordenó por ahí en alguna de las Sentencias que usted mencionó a la Superintendencia, que divulgara las reglas sobre interrupción voluntaria del embarazo, el año pasado expedimos la circular 03 de 2013, que ustedes la pueden consultar en la página de internet, aquí tengo algunas copias, simplemente no produce, ni podría producir reglas nuevas porque la Superintendencia no tiene facultad normativa en estos temas, pero sí sistematiza, compila, ordena las reglas jurídicas vigentes jurisprudenciales y legales sobre este tema, sobre todo para facilitar la consulta para los operadores médicos y los prestadores. Allí en esa circular, Senador Correa, y aquí contesto una de sus inquietudes, se establecen pues varias reglas, pero yo quiero referirme solo a una de ellas, que creo que es muy al caso del episodio que dio origen específico a este debate y es que se reitera lo que ha sido una regla jurisprudencial reiterada, en la jurisprudencia de la Corte y es que está prohibido para los prestadores y para los aseguradores y para los demás actores del sistema de seguridad social en salud, alegar objeción de conciencia colectiva e institucional y más precisamente el punto 4º de la circular, dice lo siguiente:

Los prestadores de servicios de salud, las entidades administradoras de planes de beneficios públicos o privados de carácter laico o confesional y las entidades territoriales, deben tener presente que la objeción de conciencia para la interrupción voluntaria del embarazo en cuanto a manifestación de íntimas e irrenunciables convicciones morales, filosóficas o religiosas, es un derecho personalísimo que solo es posible reconocerlo a las personas naturales, en este caso a los prestadores directos del servicio y no a personal administrativo, por lo tanto, de su titularidad se encuentran excluidas las personas jurídicas. De lo anterior se concluye que no pueden existir clínicas, hospitales, centros de salud o entidades similares, que tengan legalmente la posibilidad de presentar una objeción de conciencia de la práctica de un aborto, cuando se cumplan cualquiera de las condiciones señaladas en la Sentencia C-355 de 2006.

Conforme a los precedentes jurisprudenciales expuestos en la parte considerativa, se señalarán a continuación los requisitos para ejercer el derecho a objetar en conciencia, para la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo conforme a la Constitución Política:

1. Debe constar por escrito y presentarse de manera individual, en donde se expongan debidamente sus fundamentos, los cuales no pueden basarse en la opinión del médico frente al aborto.

2. No se puede presentar de manera colectiva, ni institucional.

3. La objeción de conciencia no puede vulnerar los derechos fundamentales de las mujeres.

4. Quien la legue tiene la obligación de remitir a la mujer inmediatamente a otro médico que sí lleve a cabo el procedimiento.

5. Los prestadores de servicios de salud deben definir previamente los profesionales de la salud que realicen el procedimiento.

6. Los prestadores de servicios de salud deben establecer mecanismos para determinar si la objeción de conciencia es o no procedente conforme con los parámetros establecidos por la profesión médica y demás normas concordantes.

De modo Senador Correa, que esa es la regla vigente en materia de objeción de conciencia.

La circular como les digo, no crea derecho, es simplemente un instrumento de sistematización, compilación y consulta, fue demandada varias veces ante el Consejo de Estado, el Consejo de Estado rechazó todas esas demandas excepto una, promovida por el Hospital San Ignacio de Bogotá, donde justamente el tema principal de discusión es este que acabo de mencionarles el de si es o no válido hablar en Colombia de objeción de conciencia colectiva o institucional, el Consejo de Estado se abstuvo de declarar la suspensión provisional que había pedido la entidad demandante y el tema está en este momento en estudio en el Consejo de Estado.

Frente al caso concreto señores Senadores, les podemos informar lo siguiente, nunca se recibió en su momento en la Superintendencia una queja, una solicitud, un requerimiento por parte de la familia afectada, en relación con la interrupción voluntaria del embarazo, de modo que pues mentiría si no les contara lo siguiente, supimos del caso en virtud de los informes de los medios de comunicación y específicamente de los requerimientos que en preparación de este debate, nos hizo llegar el Congreso de la República y el Senador Correa en particular.

De lo que sí supimos fue de una acción de tutela interpuesta por la familia afectada, ya cuando había nacido la niña, que se relacionaba era con la posible negación de servicios, especialmente de enfermería 24 horas para la familia y para la niña. Conocimos de esa tutela, es práctica habitual de los jueces de tutela, que cuando conocen un caso de estos, vinculen a la Superintendencia para que la Superintendencia ejerza sus competencias, nosotros hemos evaluado el caso a través de nuestra delegatura de protección al usuario, respecto del tema específico de si se ha negado un servicio de enfermería o de apoyo, hasta ahora la evaluación hecha por la Superintendencia delegada indica que no ha habido vulneración a las normas del sistema general de seguridad social en salud, pero en ese proceso judicial de esa tutela se mencionó que en agosto de 2013 había existido una acción de tutela para el tema específico de interrupción voluntaria del embarazo, en ese caso, los jueces de tutela no vincularon a la Superintendencia y por lo tanto no tuvimos en su momento, en tiempo real, conocimiento del caso.

Pero a raíz de esa segunda tutela de este año, supimos de aquel proceso judicial y lo que encontramos al revisar, es que en efecto, el tema había llegado a los jueces de tutela y el Juez 13 Penal del Circuito de Conocimiento, el 20 de agosto de 2013, estableció en segunda instancia en aquel momento y voy a leer el párrafo muy breve señor Presidente y con esto termino, que, estableció lo siguiente: ante la realidad que aparece plasmada dentro de la presente acción tutelar y sin desconocer la lamentable problemática familiar que afronta actualmente la actora, ha de señalar este Juez Constitucional que con estricto cumplimiento a los preceptos constitucionales exigibles en la Sentencia C-355 de 2006, no puede evidenciarse vulneración de los derechos a la dignidad humana, integridad personal, libre desarrollo de la personalidad, a la salud en conexidad con la vida, a los derechos sexuales y reproductivos y sobre todo a la interrupción voluntaria del embarazo, así como la protección al derecho a la intimidad de la señora XXX no mencionaré su nombre por derecho a la intimidad y por ende, revoca el fallo de primera instancia, para en su defecto, declarar la improcedencia de la presente acción de tutela.

Entonces, hay un fallo judicial de segunda instancia que parece haber concluido o que concluyó, que no había habido en el caso preciso, vulneración de los derechos fundamentales de la mujer involucrada, sin embargo, nosotros hemos vuelto a visitar el caso, para ver si por algún lado hubo vulneración de las normas del sistema de seguridad social en salud, esa evaluación la está realizando la delegatura de protección al usuario y lo que establecen las normas es que si se llega a la conclusión de que hubo alguna omisión o alguna violación de esas normas, se dará traslado a la unidad que maneja nuestros procesos sancionatorios.

Finalmente Senador Correa, a una última pregunta suya, muy importante sobre cómo estamos vigilando las actividades de promoción y prevención de la demanda, quiero decirle que como consecuencia de este debate, hemos tomado la decisión en la Superintendencia de establecer mecanismos específicos de inspección y vigilancia respecto de este tema, porque la verdad hay que decirlo, nosotros sí hacemos periódicamente a través de la circular única de nuestras auditorías, de nuestras visitas y demás, revisiones genéricas del cumplimiento de las normas, pero no tenemos un protocolo específico establecido para la vigilancia de este tema específico y yo creo que usted ha demostrado ampliamente la necesidad de que eso exista, de modo que como consecuencia de esta iniciativa suya de habernos citado acá, pues hay este legado, esta semilla que se siembra en la Superintendencia. Muchas gracias señor Presidente.

Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:

Tiene el uso de la palabra el Ministro Alejandro Gaviria, de Salud.

Ministro de Salud, doctor Alejandro Gaviria Uribe:

Gracias señor Presidente con las buenas tardes para todos. Voy a tratar también de ser breve y hacer unas consideraciones generales que no atañen al caso particular. No tenía dijéramos preguntas específicas sobre este caso y no llegó a conocimiento del Ministerio.

Senador Correa, yo entiendo este debate, como un debate que yo llamaría inductivo, tenemos un caso específico, particular que nos trata de señalar problemas más generales en el acceso al servicio oportuno y de calidad a los servicios para la interrupción voluntaria del embarazo y sin ánimo de ser exhaustivo, yo creo que usted señala una serie de razones posibles para esos problemas generales, razones que trascienden el caso particular que se presentó aquí y yo quiero hablar de algunos de ellos, problemas que podemos tener, vuelvo y repito, asociados a ese acceso oportuno y de calidad a la interrupción voluntaria del embarazo, pueden existir demoras injustificadas y negación de servicios por parte de EPS o IPS, tenemos problemas de objeción de conciencia, tenemos problemas que usted señaló al final Senador Correa, de su presentación asociados más a los problemas de oferta y resolutividad, haciendo énfasis en la red pública de hospitales, podemos también, usted señaló algunos de esos inconvenientes, podemos tener, insisto, vacíos normativos y usted no lo señaló, pero podemos tener otro tipo de problemas de una naturaleza distinta, más compleja, yo llamaría y voy a hacer énfasis al final de índole sociológica, no voy a ser exhaustivo pero quisiera hacer un repaso de estos diferentes problemas, para ir teniendo una idea ante dijéramos la problemática que nos ocupa, donde tenemos que poner el énfasis y quiero que hagamos un primer repaso, de decir los problemas de acceso se deben o no a vacíos normativos y yo quiero ser enfático al respecto, yo no creo que ahí esté el problema, ya lo dijo el Superintendente, ya se ha dicho de manera reiterada en un debate que tuvimos en la Plenaria del Senado el año pasado tuvimos la oportunidad de reiterarlo con el señor Superintendente. La Sentencia 355 del año 2006 es suficientemente clara y uno podría decir de manera enfática que no necesita una reglamentación. Yo creo que en el país, se ha creado una confusión con la nulidad del Decreto número 4444 y muchas veces se ha interpretado esa nulidad como que de alguna manera se reversa lo que dice la Sentencia, yo creo que hay que ser bastante claro al respecto.

Al mismo tiempo y para enfatizar este punto de que no creo que estemos ante problemas de vacíos normativos, yo creo que vale la pena decir que desde hace

varios años el Ministerio viene por ejemplo, promulgando guías y protocolos y rutas de atención, desde el año 2008 el Ministerio dijo de manera enfática que la guía de la OMS para aborto seguro, es la guía sugerida, se trabajó con la Federación Colombiana de Ginecología y Obstetricia en todos los protocolos de atención y se han definido de manera clara, los lineamientos técnicos y las rutas de atención, yo creo que están ahí y yo creo que el trabajo reciente de la Superintendencia de Salud con respecto a la Circular número 03 del año 2013, compila la información y yo creo que nos permite por lo menos afirmar, no con seguridad plena, pero con seguridad bastante grande, que yo no creo que aquí estemos ante un problema normativo, allí no está la causa de los problemas que estamos observando y que quiero ilustrar en un minuto con algunas cifras que creo que me preocupan.

Son los problemas entonces derivados o están derivados a negaciones sistemáticas de EPS o IPS, no tenemos ninguna evidencia al respecto, yo creo que la Superintendencia tiene muy pocas quejas, casi nulas, cuatro, el Ministerio tampoco tiene dijéramos quejas sistemáticas al respecto, aquí tenemos un caso particular que ustedes podrán interpretar de muchas maneras, pero si uno mira la generalidad y pone la evidencia sobre la mesa, yo no creo que los problemas de acceso a servicios adecuados y oportunos para la interrupción voluntaria del embarazo se deriven de negaciones sistemáticas de EPS o IPS.

Senador Correa, también señala problemas de nuestra red pública hospitalaria, tanto de primero como de segundo nivel, problemas que son conocidos por todos y que no vale la pena dijéramos señalar aquí, de obsolescencia tecnológica, temas de recurso humano, de falta de capacidad resolutiva en la red pública. Sin embargo, yo creo que eso vale la pena matizarlo con unas estadísticas que vienen del otro lado. Colombia ha venido avanzando por ejemplo en la atención de parto institucional, tenemos el 98.8%, que nos hacen dudar que esos problemas de atención, o que nos hacen dudar mejor, que esos problemas de oferta y resolutividad estén detrás de la problemática que estamos analizando. Colombia tiene en promedio 5.8 controles prenatales por mujer, con una varianza que a veces me preocupa, pero el promedio está muy cercano de los 6, que señalan los diferentes indicadores o parámetros de comparación internacionales.

Entonces cuando uno repasa dijéramos toda esta estadística, sí se da cuenta que no parece existir un vacío normativo, no parecen existir negaciones sistemáticas de EPS o de IPS en este problema, tampoco yo creo que tengamos un problema generalizado porque los partos se están atendiendo institucionalmente y así se podrían atender de manera similar, las interrupciones voluntarias del embarazo en los casos por supuesto contemplados por la Corte, donde está el problema y quiero señalar que aparentemente hay una problemática que nos preocupa y estos datos que hacían parte de la respuesta, no han sido traídos a cuento en el debate, pero yo creo que vale la pena que los tengamos en cuenta todos.

Según las cifras oficiales que provienen de los RIPS, en el año 2009 tuvimos 469 procedimientos para IVE, en el año 2010, 1551; 2011, 203; 2012 apenas 26 y 2013 la cifra es preliminar pero apenas tuvimos 21. Qué está pasando, yo creo que aquí tenemos un doble problema, primero un problema de subregistro, porque yo creo que sí se generó una confusión después de la caída del Decreto número 4444 con la obligatoriedad de reportar esta información, entonces no tenemos bien dimensionado el problema, pero yo creo que también tenemos un problema de violación del derecho o por lo menos de no utilizar en los casos que debería ser utilizado, los servicios de interrupción voluntaria del embarazo.

Es difícil decir de dónde viene el problema, pero yo creo que en el país hemos tenido una confusión, insisto en ese tema, con la caída del Decreto número 4444 que ha sido muchas veces manipulada o mal interpretada para negar un derecho real y yo creo que en eso quiero ser bastante enfático, hoy en día hay claridad normativa en Colombia, hay un derecho que está claramente estipulado en la Sentencia de la Corte, que está recogido y bien resumida toda la normatividad en la Circular de la Superintendencia de Salud y que yo creo que vamos a tener que hacer un esfuerzo más grande por tener mejor información y por garantizar que tanto en las condiciones efectivas, como en la mente, en el empoderamiento de las mujeres, se cumpla con ese derecho, yo creo que aquí tenemos, es una responsabilidad para todos los estamentos, para el Estado en primer lugar, pero para todos nosotros, hay que tener mucha más claridad sobre normativamente dónde estamos y volver a insistir en que hay un derecho que consagra de manera clara la Sentencia 355 y que ojalá se materialice en la práctica. Gracias señor Presidente.

Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:

Honorables Senadores me solicitan el uso de la palabra Marcela Ojeda y Carolina Melo, por lo tanto, quiero llevar la Comisión a Sesión informal, pero antes el Senador Orlando Castañeda quiere el uso de la palabra por 3 minutos, quiero decirle a los participantes, a personas que les vamos a conceder el uso de la palabra, que ojalá y sean concisos y claros para que el Ministro y todos los Senadores puedan entenderles el tema que van a esbozar acá. Senador, tiene el uso de la palabra.

Honorable Senador Orlando Castañeda Serrano:

Muchísimas gracias señor Presidente, con el saludo especial para el Ministro Alejandro Gaviria, asimismo al Superintendente Nacional de Salud Gustavo Morales Cobo y al doctor Gabriel Mesa, Gerente de SURA EPS. Bueno, luego de escuchar al Senador Correa, los motivos por los cuales fuimos convocados el día de hoy para este debate de Control Político, quiero hacer varias apreciaciones que son muy importantes las cuales considero pertinentes, a fin de proporcionar una perspectiva más amplia del citado tema. La primera de ellas, es que no podemos perder de vista que el aborto es un delito penalizado en Colombia, bueno esa es la regla general, partamos de eso y todo delito protege un bien jurídico y para este caso en particular, ese bien jurídico es el derecho a la vida. Pero, como ya lo han citado a través de la Sentencia C-355 de 2006, la Corte Constitucional fijó esas excepciones a esa regla general en las cuales considero que no es proporcionado penalizar esa conducta en esos casos específicos.

Pero partiendo de eso, si tenemos en cuenta lo que establece la Constitución Política en el artículo 11, debemos recalcar algo y es muy importante, el derecho a la vida es inviolable y que la obligación del Estado y de sus asociados es protegerlo, es garantizarlo, porque es un principio, en cualquiera de sus etapas a todo ser humano indistintamente el concepto jurídico que cada uno de nosotros tenga de la categoría, persona, ahora veamos un poco más allá, un feto o un bebé que no ha nacido como ser humano que es, es sujeto de derechos, entre ellos el derecho a la vida porque científicamente está comprobado que existe vida desde el momento de la fecundación y en eso creemos que no hay discusión alguna.

La Convención Americana de los Derechos Humanos, así lo establece en su artículo 4º en el numeral 1, el cual reza: Toda persona tiene derecho a que se respete su vida, este derecho estará protegido por la ley y en general a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente, ahora, un segundo aspecto importante es que la Corte Constitucional, como lo mencioné hace un momento en esas tres causales en excepcionales para la despenalización del aborto y la segunda de esas excepciones es aquella que se permite cuando exista grave malformación del feto, que haga inviable su vida, certificada por un médico, medicamente se define que la anomalía fetal incompatible con la vida, es aquella en la cual la vida del feto no es viable con las técnicas con que se cuenta para hacerlo y vivir fuera del útero. Es decir, que no hay nada que pueda mantener con vida a ese feto fuera del útero, por lo cual moriría en poco tiempo, en esta causal no podemos confundir, ni equiparar o igualar los términos de inviabilidad biológica con vida indignada, porque una enfermedad o una discapacidad no hace indigno a un ser humano y no toda enfermedad o toda discapacidad podíamos decir, necesariamente hacen inviable biológicamente a un ser humano, cuando hablamos de un feto señor Presidente, no debía nacer porque no tendría una vida digna, estaríamos hablando de la selección genética de los seres humanos, como se hacía en la Alemania Nazi, lugar en donde bajo la premisa de una vida indigna de ser vivida, se permitía lo que se conoce como aborto eugenésico, que es un aborto provocado al conocerse que un bebé padece una enfermedad incurable, que sería una carga para la madre, que sería una carga para el Estado y esa premisa era la justificación para evitar el nacimiento de los llamados genéticamente defectuosos.

En esta segunda causal, la despenalización del aborto contiene unos presupuestos o requisitos objetivos y subjetivos entre los primeros tenemos, que exista una grave malformación en el feto, incompatible con la vida y un certificado médico, importante, este certificado no debe ser visto como un mero formalismo, partamos de eso, sino que es un documento en el que se plasma qué, la comprobación de un hecho científico a través de una técnica idónea y un estudio ágil del tema. Y entre lo subjetivo tenemos que la aceptación voluntaria de la madre en practicarse el procedimiento y debe existir lo que se conoce como el consentimiento informado.

En una guía realizada por el entonces Ministerio de Protección Social, conocida como garantizar la funcionalidad de los procedimientos de consentimiento informado, se definió el consentimiento informado como la aceptación libre por parte de un paciente, en un acto diagnóstico o terapéutico después de haberle comunicado adecuadamente su situación clínica y los requerimientos básicos necesarios para que sea válido, libertad de decisión, competencia para decidir e información suficiente. Es una autorización dada por el paciente, sin ninguna coacción, sin ningún fraude, basada en el entendimiento razonable de lo que sucederá, incluyendo la necesidad del tratamiento, los riesgos y beneficios del mismo y cualquier alternativa disponible, quedando constancia de la anuencia, mediante la firma de un documento.

Y ya finalizando, con esto lo que quiero decir, es que las mujeres deben conocer lo que implica practicarse un aborto, así en condiciones asépticas, dado que entre las complicaciones físicas del aborto están, las infecciones, las embolias pulmonares, las hemorragias, las embolias o el líquido amniótico, así como las perforaciones, escúchenme bien, laceraciones, desgarros del útero, esto lo debe saber la mujer antes de practicarse un aborto, las heces por aborto, la infertilidad, los daños en otros órganos como el riñón, el cerebro, el hígado, sistema nervioso y daños del alma y los resentimientos que quedan.

Ahora, estadísticamente, se estima que el riesgo inmediato de dichas complicaciones es de un 10%, pero el de las complicaciones a largo plazo, porque también tenemos que ver las complicaciones a largo plazo es entre el 20% y un 50%, recuerden que como lo dijimos hace algunos días, el aborto es una de las principales causas de mortalidad materna.

Ya para finalizar señor Presidente, quisiera hacer una tercera y última observación, siendo tal vez la más importante de este Control Político y es que Mariana, como lo ha dicho el Senador Correa, a Mariana debemos garantizarle el derecho a la salud, a eso nos trajo este Control Político y por eso están citados el Ministro, el Superintendente y es garantizarle el derecho a la salud, de tal forma que en la medida en que crezca y en la medida de sus posibilidades, pueda aumentar la autonomía en su vida cotidiana y pueda ejercer sus derechos, no solo como ser humano, sino como sujeto de especial protección constitucional que es, pienso que aquí, la crítica no es si la madre de Mariana debió haberse practicado el aborto, porque evidentemente las enfermedades que padece esta bebé no hacen que su existir sea incompatible con la vida, si alguna de ellas es incurable no la hacen inviable, prueba de ello es que aún se mantiene con vida, está con vida ahora, lo que debemos procurar es que ella pueda seguir viviendo, que viva y así mismo proporcionarle los mejores medios para hacerlo y en esto el Estado o le pregunto al Estado, ¿qué se está haciendo para evitar el aborto en Colombia?, entonces queda ese mensaje, es necesario hacerlo y dejo una reflexión, en una sociedad verdaderamente pluralista, es aquella donde cabemos todos los seres humanos, deseados, no deseados, con discapacidades físicas o mentales, jóvenes, mayores y niños, ese sería el mensaje, pero sí que el Estado ayude a Mariana, esa es la idea, que salga adelante, porque lo puede lograr. Muchísimas gracias señor Presidente.

Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:

¿Quiere la Comisión escuchar en Sesión informal a las señoras Marcela Ojeda, Carolina Melo y la doctora Susana Rodríguez, Defensora Delegada para Asuntos de la Mujer?

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Sí lo quiere señor Presidente por mayoría decisoria presente.

Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:

Tiene el uso de la palabra la señora Marcela Ojeda.

Señora Marcela Ojeda:

Muy buenos días, me dirijo a ustedes con mucho respeto, mi nombre es Marcela Ojeda, soy madre de familia, casada felizmente hace 10 años. En el año 2005 recibí la noticia de mi primer embarazo, muy contenta y muy feliz, cuando la bebé nació dadas las circunstancias tenía exactamente la misma enfermedad que presenta Mariana, ella nació con un mielomeningocele lumbo sacro LS 5, a lo cual pues al momento del parto no entendimos pues qué era, los médicos no supieron tampoco darnos una respuesta, mayormente, que entendiéramos nosotros. Con el paso del tiempo, nosotros, nuestra primera reacción fue amarla y recibirla con amor, que creo que es el punto del que debe partir una familia. No importa si el niño viene con una discapacidad física, como lo decía el Senador, eso no lo hace menos íntegro ni menos persona. María Paula, gracias a Dios ha desarrollado yo digo desde que nació hasta acá, ha sido milagro tras milagro, ella igual que Marianita venía con una hidrocefalia, a las 7 horas de nacida tuvieron que hacerle una derivación ventrículo peritoneal, lleva muchas cirugías encima, que gracias a Dios hemos contado con el apoyo de la EPS, porque digo que la EPS sí nos ha ayudado, gracias a Dios, nosotros pues sí hemos sentido ese apoyo, es una niña que ríe, es una niña que canta, es una niña llena de sueños. Este año me pidió el favor de que ella quería entrar al Colegio a practicar porras, ella está caminando en este momento con bastones, está teniendo un progreso, está avanzando y yo me pregunto quién soy yo para negarle a ella el derecho a soñar, el derecho a vivir. Cuando ella me hace este año el interrogante de que ella quería practicar porras, lo primero que se viene a la mente de una persona normal, es pero ¡por Dios! camina con dos bastones, cómo va a practicar porras.

En mi casa está prohibido el no para ella, en mi casa todo se puede, todo se puede con amor, con esfuerzo y teniendo siempre pues nuestras creencias por delante, ella hoy en día sigue su tratamiento médico, tiene innumerables cirugías, tiene el mal de Arnold Chiari que presentaban ahí, tiene vejiga neurogénica, está asistiendo a un colegio regular, los colegios hoy en día, les falta mucha información y pienso que aquí también viene la tarea del Gobierno, acerca del manejo de la inclusión de estas personas en las instituciones educativas, ella está en un colegio regular, está cursando sus años de estudios como cualquier persona, se desarrolla como cualquier persona, es amada entre sus compañeros. El tema de la solidaridad que se está produciendo entre los niños de hoy en día y que tienen la posibilidad de estudiar con una persona con discapacidad, no se imaginan las bendiciones tan grandes que son.

El hecho de aprender a amar y respetar a una persona que es distinto a uno y eso mismo ella lo está viviendo y si ustedes la ven hoy en día, ella es capaz de pararse y decir, soy feliz, soy una persona feliz, soy una persona real concreta y pues los invito realmente. A ver, problemas sí han habido, dificultades y momentos tristes sí los ha habido, pero créanme que son más los momentos de felicidad, que los momentos de tristeza que puede ocasionar esto. La bendición que puede tener esta señora en su hogar, yo no sé si a lo mejor le ha faltado amor en su hogar, si le ha faltado un poco de testimonio de alguien que le diga, mire, siga adelante que esto sí se puede, porque sobre todo pienso que, la vida ante cualquier cosa y si ustedes vieran lo feliz que son esos niños con un poquitico de amor, con un poquitico de ayuda.

Mejorar grandes cosas en el país, si me permiten decirlo abiertamente pues, creo que nos falta mucho, el tema de rampas, el tema de para que se puedan ellos mover, son muchas cosas en las que podemos ir manejando y mejorando, pero eso no le quita el derecho a un niño como el caso de mi hija, a poder desarrollarse integralmente. Muchas gracias.

Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:

Muy bien, tiene el uso de la palabra Carolina Melo.

Representante por la Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, señora Carolina Melo:

Bueno, le doy las gracias al Senador José Correa por su invitación, a los honorables Congresistas que hacen parte de esta Comisión, al señor Ministro y al señor Superintendente de Salud. En nombre de la Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, agradecemos esta invitación que nos hacen a participar de este debate de Control Político, en un tema que es crucial para la autonomía de las mujeres y es el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo.

Bueno, como fue ampliamente presentado esta mañana, la Corte Constitucional consagró el derecho a la autonomía reproductiva y el derecho a la salud de las mujeres, mediante la Sentencia C-355, pero además, ratificó la interrupción voluntaria del embarazo como un derecho fundamental en el 2010 en la Sentencia 585. Sin embargo, si revisamos algunas cifras de los últimos datos, sobre el fenómeno en el país y de acuerdo a lo establecido por el Instituto Biomarker, en Colombia para el año 2008 ocurrieron cerca de 400.000 abortos en el año, de los cuales solamente el 0.8% son legales o están establecidos dentro de los marcos de la Corte Constitucional, el 99% de los abortos que ocurren en este momento en el país, están por fuera o están ocurriendo en situaciones de inseguridad.

Cada año alrededor de 70 mujeres mueren y miles más son hospitalizadas como resultado del uso de procedimientos clandestinos e inseguros. El 33% del total de las mujeres que tienen abortos clandestinos, sufren complicaciones que requieren atención médica y la tasa de complicaciones es del 53% en las mujeres pobres y rurales y son complicaciones asociadas a la condición de clandestinidad del aborto, no al aborto en sí mismo. Estas cifras demuestran que pese a la existencia

de un marco normativo suficientemente amplio y como ya se presentó esta mañana y en un marco de política suficientemente amplio, que no solamente recoge las 9 Sentencias de la Corte Constitucional, sino también la propia Circular número 003 de la Supersalud, que está vigente, los protocolos de atención del Ministerio de Salud, el Conpes 161 sobre equidad de género para las mujeres, que además desarrolla un componente sobre salud sexual y reproductiva, el Conpes 147 que contempla los lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo adolescente, el Plan Nacional de Desarrollo que retoma los objetivos de desarrollo del milenio y establece como meta, la reducción de la mortalidad materna y evitar aquellas causas que pueden ser evitables.

Además de la reciente política nacional de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos en Colombia, las brechas entre lo que dice la norma y la política y lo implementado, son muy grandes. Y yo no me voy a detener en el amplio abanico de barreras que ya fue presentado esta mañana, por el Senador, pero sí quisiera hacer referencia a tres elementos muy importantes y que también hay que considerar.

Uno, existe un profundo desconocimiento de la normatividad sobre interrupción voluntaria del embarazo por parte de prestadores de servicios de salud, de justicia, de protección y de las propias mujeres y eso es un elemento crucial para ser exigible el derecho y para garantizar la prestación de servicios de salud de calidad.

En términos de las mujeres que son víctimas de la violencia sexual, hay profundas dificultades para el acceso a los servicios de justicia y eso afecta específicamente la posibilidad de que las mujeres puedan denunciar y con esto, tener el requisito específico para solicitar interrupciones por causa de violencia sexual. Ustedes mejor que nadie, saben que la tasa de denuncia en este país, no llega al 30%, es decir, hay un subregistro enorme en términos de los casos de violencia sexual y si esta es, si la denuncia es el requisito para acceder a servicios de interrupción voluntaria del embarazo, pero las mujeres no están denunciando por las razones que ustedes ya conocen y es que hay miedo, el agresor siempre está cerca, normalmente dentro de su familia, pues esto constituye una barrera fundamental y muy importante para acceder a servicios de interrupción. Y de esto se deriva una de las mayores dificultades que tenemos hoy por hoy en la prestación de servicios médicos, y yo les hablo además desde la experiencia que tenemos en la Organización que coordino, de haber acompañado 619 casos de mujeres que han solicitado la interrupción voluntaria del embarazo, desde el año 2006 hasta diciembre del año pasado, en ese lapso son 619 casos que nos han permitido documentar las barreras de acceso que tienen las mujeres, como dije ya ampliamente, presentadas esta mañana. Pero además decir que una de las principales barreras es esta comprensión tan ilimitada del concepto de salud y vida que tienen los prestadores en relación con el bienestar de las mujeres.

A los prestadores en general, les cuesta trabajo entender, que un embarazo no deseado afecta necesariamente el estado emocional de esa mujer que tiene que enfrentarse a una decisión no tomada, seguramente en unas condiciones materiales y emocionales adversas y aun así tener que verse obligada a llevar a término un embarazo que no planeó.

Esa comprensión tan restringida de lo que dice la Sentencia en términos de lo que significa la salud y la vida de las mujeres, es una de las principales barreras y es que si bien en los casos por ejemplo, de causal violencia sexual no existiera la denuncia por razones estructurales de acceso en la justicia, que ya expliqué, si una mujer se enfrenta a un prestador que entiende ampliamente la Sentencia, este prestador podría comprender que una mujer que le manifiesta que ha sido víctima de una violencia sexual, pues tiene una afectación a su salud mental y emocional, razón por la cual, tendría necesariamente el derecho a acceder a un servicio de interrupción voluntaria del embarazo. Esa comprensión restringida de la causal salud y vida, nos está generando serios problemas hoy para el acceso a servicios de interrupción voluntaria del embarazo.

Se estima que 6 de cada 10 instituciones de salud en Colombia que tienen capacidad para dar servicios de posaborto no lo hacen y cerca de 9 de cada 10 de esas instituciones, no ofrecen servicios de aborto legal. Uno de los mayores obstáculos se halla en la falta de entrenamiento médico sobre interrupción en todos los niveles de atención, debiendo las mujeres acudir a atención de alta complejidad, lo que está demostrado, eleva los costos de la prestación de los servicios y las del trámite para la solicitud y la prestación de la atención médica.

Y yo quisiera por último, hacer referencia a un elemento que el señor Ministro presentó como otra de las barreras importantes y es este componente cultural y religioso que media el tema de la interrupción voluntaria del embarazo, pero que tiene un agravante específico y es la presión de los grupos antiderechos que tienen representantes en todas las ramas del poder político y las actuaciones de los funcionarios públicos que están mediadas por sus convicciones religiosas y no por la ética pública que debería regir su actuar en un Estado laico como este. Ustedes sabrán a quién me estoy refiriendo, además específicamente de estas actuaciones, podemos contar por lo menos 10 que hemos monitoreado en los últimos años, lideradas por el Procurador Alejandro Ordóñez, que es de todos conocido, enemigo público de los derechos y libertades de los ciudadanos, yo solo les voy a contar aquí muy rápidamente en una línea del tiempo que hemos elaborado, de lo que ha hecho la Procuraduría y es uno de los principales obstáculos que hoy por hoy tiene el país para garantizar servicios de interrupción, porque mientras la normatividad avanza y avanzamos en dar ese salto conceptual del que hablaba el señor Superintendente, de entender el aborto ya no como un delito, sino como un derecho, desde la Procuraduría tenemos una agenda que busca retroceder específicamente sobre el tema de libertades sexuales y reproductivas, ustedes habrán visto que el Procurador se ha manifestado permanentemente en contra de los derechos de las mujeres, ha ocultado y tergiversado información sobre anticoncepción y educación sexual, interrupción voluntaria del embarazo y enfermedades de transmisión sexual. Solicitó la nulidad de 3 Sentencias de la Corte Constitucional que garanticen la salud sexual y reproductiva de las mujeres, esa son la T-388, la T-841 y la T-627. Pidió que salieran del Plan Obligatorio de Salud los registros sanitarios de los anticonceptivos de emergencia utilizados para

evitar embarazos, especialmente en mujeres y niñas víctimas de violencia sexual. Intervino en 3 procesos ante el Consejo de Estado para solicitar que anularan un Decreto presidencial y tres Circulares de la Superintendencia de Salud, que buscan garantizar el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo, se opuso en dos Circulares a lo dicho por la Corte Constitucional en las Sentencia T-581 de 2010, mencionando que las instituciones podían ser objetoras de conciencia y que no había límites para su urgencia en los casos de la interrupción voluntaria del embarazo. Todo esto contrario a la normatividad establecida por la Corte Constitucional. Intervino para que las parejas colombianas no tuvieran acceso a formas de fecundidad asistida. Declaró a través de una Circular, que el aborto no hace parte de los derechos sexuales y reproductivos y ordenó a funcionarios proteger la vida del no nacido, aun cuando el derecho a la interrupción voluntaria sigue vigente o nunca ha dejado de estar vigente. Se opuso a la clínica de la mujer, un evento ampliamente conocido por todos también en Medellín y todo hasta el punto que en el 2012 la Corte Constitucional le ordenó rectificarse, ya que ordenó que las campañas de promoción de los derechos sexuales y reproductivos eran campañas masivas de promoción del aborto, cuando lo que buscan es promover los derechos sexuales y reproductivos.

Con todo este panorama lo que queremos decir es que, efectivamente no estamos igual de convencidas que en Colombia no hay un vacío normativo y no existe una sola razón en derecho, que justifique la negación de los servicios de aborto legal a una mujer, no existen ausencias jurídicas, como suelen argumentar algunos prestadores, para impedir que una mujer pueda acceder a servicios de interrupción voluntaria del embarazo. Lo que sí existe son argumentos que parten del desconocimiento de la norma, de la imposición de creencias personales sobre las decisiones de las mujeres y de la arbitrariedad de un buen número de prestadores de servicios de salud, que por acción u omisión desconocen su deber constitucional de prestar servicios de calidad y seguros.

Ya para cerrar, solamente me gustaría hacer referencia a las recomendaciones que hizo el Comité de la Sedau en noviembre del año pasado, luego de la revisión de los informes 7 y 8 que presentó al país y es que de manera puntual y específica, el Comité de la Sedau recomienda al Estado colombiano, garantizar el acceso de las mujeres al aborto legal, dando cumplimiento a la Sentencia C-355, desarrollar mecanismo de vigilancia y rendición de cuentas, incluidas sanciones, incluidas sanciones contra quienes no permitan el cumplimiento de lo dispuesto en la Sentencia, llevar a cabo acciones de sensibilización para las autoridades competentes y profesionales de la salud; ampliar la disponibilidad de métodos de aborto, mover medicamentos seguros y garantizar la prestación de atención médica posaborto, para las mujeres que han sufrido un aborto inseguro e implemente de manera efectiva, la política de prevención de embarazo adolescente.

Y otra cosa más importante es que para el próximo año el Estado colombiano debe rendir un informe a medio término de estas recomendaciones que ha dado el Comité de la Sedau, así que le corresponde a las entidades públicas responsables de garantizar servicios de salud, entender que este es un tema sobre el que ya no hay discusión, es un derecho ganado de las mujeres en Colombia y lo que nos compete a todos desde los diferentes escenarios en los que trabajamos, es garantizar una efectiva implementación de la Sentencia. Cada deudora en la implementación de esta Sentencia es la vida de una mujer que se arruina, es la salud de una mujer que se arruina y es un proyecto de vida que queda sometido a la obligatoriedad de una maternidad que culturalmente no podemos seguir manteniendo. Muchas gracias.

Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:

Muy bien, tiene el uso de la palabra la doctora Susana Rodríguez, Defensora Delegada para Asuntos de la Mujer.

Defensora Delegada Para Asuntos de la Mujer y Asuntos del Género de la Defensoría del Pueblo, doctora Susana Rodríguez Caro:

Buenas tardes para todos, un especia agradecimiento al Senador Antonio José Correa por esta invitación que le hizo a la Defensoría del Pueblo. Mi nombre el Susana Rodríguez Caro, Defensora Delegada para Asuntos de la Mujer y Asuntos del Género de la Defensoría del Pueblo. Y bueno, luego de haber escuchado las diferentes posiciones en este debate, voy a ser muy breve frente a cuál es la posición de la Defensoría del Pueblo, como quiera que en virtud de lo que ha instituido la Constitución Política de Colombia, la Defensoría del Pueblo como garante para efectos de la divulgación, promoción y garantía de los derechos humanos de la población en general, resulta importante en este tema que es neural especialmente para esta delegada, si se tiene en cuenta que sabemos casi de manera diaria, lo que sucede con las mujeres a nivel nacional en lo que tiene que ver con la interrupción voluntaria del embarazo.

Y en ese orden de ideas, habrá de decir esta Delegada que frente al debate que se ha presentado el día de hoy y que el Senador hizo alusión puntual a un aspecto que creo que ha generado un gran problema y que usted bien lo decía, pero que yo no vi que se le hubiera dado solución y que también entiendo que no es un aspecto fácil, porque estamos hablando de la vida humana. En eso creo que la Defensoría del Pueblo tiene una claridad grande, igualmente la directriz tanto del señor Defensor el doctor Jorge Armando Otálora Gómez, como de esta Delegada, es el respeto a ultranza por el derecho a la vida, pero sin desconocer que indudablemente el órgano de cierre de las jurisdicción colombiana, en este caso la Corte Constitucional a través de la Sentencia C-355 de 2006 ya fijó unas excepciones frente a la interrupción voluntaria del embarazo, sin perder de vista también que el aborto como tal está penalizado al interior de la legislación colombiana.

En ese orden de ideas, decía el Senador que creo que el punto que más discusión y más problemática ha acarreado para las mujeres, es la edad gestacional, pero creo que aquí no es, es decir, imponer un límite, ni a la mujer para que denuncie, ni a los operadores de salud ni a las entidades, porque aquí también habrá que decirse que el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar que no se ha hecho alusión a él, tiene también una responsabilidad cuando estamos hablando de menores de 18 años, es decir, porque en Colombia frente a

la grave vulneración de derechos humanos que existe, tiene la Defensoría casos documentados de niñas de 10 años que han quedado embarazadas en el marco del conflicto armado. Entonces no solamente le compete al sector salud aquí representado por el señor Ministro, que nos hemos visto ya en varias ocasiones en la Defensoría del Pueblo, igualmente por el Superintendente de Salud, como órgano de control.

Aquí el punto no es fijar un límite para efectos de la edad gestacional, el punto es que el sistema funcione, el punto es que las EPS y las IPS presten de manera puntual, de manera eficiente el servicio de la interrupción voluntaria del embarazo a las mujeres, aquí se hizo alusión al consentimiento informado y creo que el Ministerio de Salud ha hecho un esfuerzo grande porque a nivel nacional, digamos, se llenen esos requisitos, es decir, no creo que en las entidades de salud de una u otra manera se incida en el consentimiento de la mujer para llevarla a esa decisión que finalmente es una decisión de libertad la interrupción voluntaria del embarazo y creo que se trata de cumplir esos requisitos, pero también no puede desconocer la Defensoría del Pueblo, que tenemos grandes falencias en el cumplimiento por parte del sector salud y reitero por parte del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en el sentido de que ese servicio sea eficiente y es por eso que si el Estado colombiano enmarcado como lo estatuye la Constitución Política de Colombia en un Estado social de derecho y teniendo en cuenta que es un Estado pluralista, creo que hay, porque ya he escuchado las posiciones de vista y son válidas, pero creo que aquí también hay que tener en cuenta qué pasa con estas mujeres y lo digo porque sobre todo en el marco del conflicto armando, hay una grave problemática frente a las mujeres que son y qué bueno de alguna manera el Senador el caso que traía hoy fue cuando el feto o ese ser humano está por nacer, trae unas malformaciones en su humanidad, pero esa causal que usted dijo, bueno no voy a hacer alusión, ni voy a ampliarla, esa causal de la violencia sexual, qué problemas que ha generado a las mujeres en Colombia. Tuvimos un caso en Buenaventura, que por el ineficiente, la ineficiente prestación en el servicio de salud y precisamente por esos estereotipos y prejuicios culturales y sociales, esta mujer llegó al octavo mes de gestación, no obstante haber agotado todos los mecanismos y siendo víctima de un acceso carnal violento en el marco y por parte de actores armados, tuvo hasta el octavo mes de gestación para que se llevara a cabo la interrupción voluntaria del embarazo, creo que es una problemática bastante grave.

Entonces, la posición de la Defensoría del Pueblo es el cumplimiento de lo que ha indicado la Corte Constitucional en esa Sentencia C-355, pero independientemente de eso y un llamado que hace desde este ámbito a toda la ciudadanía, es que acudan al organismo de control, porque fíjense que hoy nos dimos cuenta que ni siquiera la Superintendencia, porque la ciudadanía a veces desconoce a dónde debe acudir y creo que frente a esa posición que puso en claro el Superintendente de Salud, pueden las mujeres acudir a ese organismo de control, porque lo que sí le quedó claro a la Defensoría, es que están prestos a, y tan cierto es que a partir de este debate, ha puesto de presente la Superintendencia de Salud, la creación de unos mecanismos específicos, para hacerle seguimiento a la omisión o negligencia de las entidades prestadoras de salud y en algunos casos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, para dar una orientación debida a las mujeres que en el ámbito de su libertad quieran acudir a ese mecanismo de la Corte Constitucional de la interrupción voluntaria del embarazo. Muchas gracias.

Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:

¿Honorables Senadores, desean volver a Sesión formal?

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Sí lo quiere la Comisión señor Presidente.

Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:

Bueno, nos ha solicitado el uso de la palabra la honorable Representante Angélica Lozano a quien le damos una cordial bienvenida, nos da felicidad que esté acá acompañándonos y el Senador Soto, luego de la honorable Representante.

Honorable Representante Angélica Lisbeth Lozano Correa:

Gracias, es una intervención muy breve, terminó nuestra Sesión en la Comisión Primera era ponente de un proyecto, de corazón estaba desde temprano, no puede referirme por obvias razones, ya que me perdí la exposición de los citantes, de los funcionarios, mal haría yo en pretender referirme solo con notas de oídas. Celebro que el debate se traiga porque como lo dijo la Representante de la Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, el aborto inseguro, el aborto ilegal, el aborto clandestino, es el que está causando muertes y enfermedades a nuestras mujeres y eso es lo que tenemos que corregir. Afinar todos los mecanismos como bien lo dijeron los funcionarios y los expositores, para superar las barreras, motivadas por intereses particulares desde la función pública, que imponen daño y deterioro a la vida de las mujeres, como el último caso que acaba de narrar la Delegada de la Defensoría del Pueblo.

Celebro que a partir de esta conversación, podamos ahondar en un reto y es reglamentar la interrupción voluntaria del embarazo en cualquier causal o mejor y para ser más exactos, sin causal, por fuera de las tres que ya la Corte Constitucional desde el año 2006 clarificó y que llevamos ocho años de litigio, prácticamente, para lograr la reglamentación y la efectiva prestación. De modo que tenemos aliados en distintas bancadas, para que con toda fraternidad y respeto demos este debate político, que debe traducirse es en salvar vidas. Cuatrocientos mil embarazos clandestinos pueden darse en nuestro país, año tras año, con lesiones y secuelas permanentes y de por vida para las mujeres que se ven forzadas a realizarse un procedimiento inseguro, clandestino y contraproducente. De modo que desde la Comisión Primera de la Cámara, estaremos señor Presidente promoviendo este debate y en construcción por supuesto con todas las bancadas, porque aquí son los de animar una razón, salvar vidas y estamos exponiendo a nuestras mujeres a la ilegalidad del servicio, dadas las objeciones válidas en lo personal, pero fuera de lugar desde lo público y en la prestación del servicio, que es lo que nos debe motivar a los colombianos en la función pública. Entonces, muchas gracias señor Presidente y acompaño las conclusiones del debate.

Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:

Muy bien, honorable Representante, tiene el uso de la palabra el Senador Soto y el Senador Honorio.

Honorable Senador Carlos Enrique Soto Jaramillo:

Muchas gracias señor Presidente, un cordialísimo saludo para el señor Ministro, para el Superintendente, para todos quienes nos acompañan. Esta es una posición personal porque yo no puedo hablar en nombre del partido porque es, digamos un tema de conciencia realmente y mi posición yo creo que quedó clara en la votación correspondiente cuando la discusión de la ley, pero aquí, yo estoy completamente de acuerdo que Mariana, María Paula y todas las personas, todos los seres humanos tienen todos los derechos y el Estado tiene la obligación de defenderlos y apoyarlos, pero es que desde mi punto de vista, yo creo que una interrupción voluntaria es exactamente eso, voluntaria, es la voluntad de la persona, porque yo sí creo que si hay una presión en este caso podría ser de la familia que tienen que abortar, pues entonces por lo que hay que trabajar es por una mayor conciencia de respeto hacia las mujeres en ese aspecto, pero hay que ayudarles a que tengan una verdadera autonomía, para tomar sus decisiones, aquí se cruzan muchas cosas, muchísimas, no solamente el tema de la salud, también de la seguridad, 11 o 12 mil violaciones que pueden haber en el país, dicen las estadísticas aparte de las que no salen en las estadísticas de mujeres fértiles, cuántos no pudimos encontrar una estadística específica de cuántos pueden ser los embarazos de esas 11 o 12 mil violaciones, que ahí también se requiere que haya un trabajo del estado de fondo en cuanto a la seguridad se refiere, no solamente la creación de conciencia.

Lo que yo, respetando todas las opiniones, absolutamente todas, lo que si creo es que le sale menos costoso al Estado y no estoy hablando en cifras económicas, digamos que en protección de los seres humanos que realmente se cree una conciencia, se difunda la posibilidad que tiene la mujer para que tomen las decisiones, como le digo autónomamente, hablar de que 400.000 abortos pueden haber cada año en Colombia, de los cuales, solamente el 0.25% tienen los procedimientos correspondientes, o sea que estamos hablando cerca de 1.000 procedimientos legales, estamos hablando de 399.000 ilegales. Cuántas pueden ser las consecuencias de las secuelas, se hablan de 70 mujeres que pueden morir, o que mueren anualmente por consecuencias de todos estos procedimientos irregulares, cuántas pueden ser las secuelas que quedan y a qué costo social y humano, precisamente esos 120.000 que se complican de acuerdo a las estadísticas.

Entonces yo creo que la conclusión aquí también la han dado, yo creo que tiene que haber una mayor conciencia de las IPS en cuanto a la prestación de los servicios sin tantas trabas, sin tantas dificultades, facilitándole a la sociedad los derechos que tiene y de igual manera trabajando en otro aspecto fundamental que es la atención, la promoción y la prevención, que a mi juicio no es solamente en este aspecto, sino a todo lo que tiene que ver con la salud, si algo tenemos que trabajar es ese tema, creo que ya lo hemos podido discutir con el señor Ministro en otros proyectos, discutidos en la Plenaria y en las Comisiones correspondientes. Es sencillamente la opinión que yo puedo dejar con relación a este tema y creo todo lo que hagamos por crear mayor conciencia sin violentar el concepto y la filosofía, la ideología de nadie, a quien la tiene, yo respeto profundamente la de todos, pero yo creo que ahorita que estamos hablando precisamente de proceso de paz y que todas las vertientes convergemos allá, de que necesitamos la paz, los unos la miran de una manera y los otros la miran de otra, pero en todo caso siempre buscamos y hablamos de la paz, sí que es importante esa parte, que también aprendamos a respetarnos, sin agredirnos, que la opinión del otro no nos ofenda, pero sobre todo que no nos despierte ese incitarnos a ofender al otro porque piense diferente a nosotros. Muchas gracias señor Presidente.

Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:

En consideración el Orden del Día, ¿lo aprueba la Comisión?

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Ha sido aprobado señor Presidente por mayoría decisoria presente en el recinto.

Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:

Tiene el uso de la palabra el honorable Senador Honorio Henríquez del Centro Democrático.

Honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Gracias Presidente, agradecer al Senador Correa por el debate, al Ministro, al Superintendente, Director. A ver, aquí ha sido presentado por cada uno de los intervinientes, varios de ellos han hablado de la Sentencia C-355 de 2006, que es la que deroga la prohibición absoluta del aborto y los tres casos específicos, pero yo quiero enfocarlo a lo siguiente, algo está pasando en Colombia en materia de embarazo no deseado y obviamente este conduce a un alto número de abortos, se registra que anualmente, Senador Correa, más de 910.000 embarazos no deseados se presentan en Colombia, 89 de cada 1.000 mujeres, es decir 412.000 concluyen en aborto inducido, algo así como un 44% y es la cifra más alta de Latinoamérica la que se está presentando en Colombia, la fuente es del Instituto Gotón Master de Nueva York, estudio realizado este año, el año 2014. En materia de abortos, 39 por cada 1.000 mujeres abortan presentándose estos casos en Colombia y otra vez estamos por encima de la media latinoamericana, que es de 31 por cada 1.000, la fuente es la Organización Mundial de la Salud. Anualmente 1 de cada 26 colombianas en edad fértil, 15 a 45 años de edad, presentan un aborto, constituyéndose en la tercera causa de mortalidad materna en Colombia y la única evitable, porque las dos primeras son la eclampsia y una complicación que se pueda presentar en el parto que son las previsibles y obviamente están exceptuadas también.

La Organización Mundial de la Salud también nos informa, que el 98% de los abortos se presentan en la clandestinidad, muy preocupante lo que está pasando en Colombia y el enfoque que yo le quiero

dar y le pido al Ministerio de Salud y obviamente a la Superintendencia, es que se trabaje en la promoción y en la prevención, es fundamental sobre todo en las niñas jóvenes y adolescentes, en la preservación del cuerpo y del cuidado, el respeto por el mismo, yo creo que puede conducir a Colombia a salvar muchas vidas que hoy se están perdiendo. Muchas gracias.

Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:

Muy bien, tiene el uso de la palabra la honorable Senadora Sofía Alejandra Gaviria Correa.

Honorable Senador Sofía Gaviria Correa:

Gracias Presidente, yo creo que ha habido bastante ilustración y agradezco al Senador Correa que haya traído este tema al debate, porque creo que tenemos que iniciar precisando también datos científicos, para empezar a abordar una temática, una idea más amplia de la interrupción del embarazo. Antes de venir al debate le pregunté a tres médicos, cuándo se iniciaba la vida de un ser en la gestación y los tres me dieron fechas distintas, entonces me parece y celebro y me uno a la iniciativa del Senador Correa de que hagamos un debate científico para precisar y poder dar mayor claridad y que no se deje en el limbo legal, situaciones que afectan profundamente el desarrollo y los derechos de las mujeres.

Pero quiero hacer un llamado, yo hice una campaña en Urabá, de responsabilidad paterna, yo creo que el énfasis de las campañas de prevención se tienen que hacer y me perdonan los hombres, precisamente en los hombres, porque esto es una responsabilidad compartida y hay tendencias culturales tan nocivas, queriendo hacer el bien, como propiciar el trabajo de la madre cabeza de familia sin exigirle la demanda de responsabilidad paterna a esos padres, yo creo que ese tipo de iniciativas que empiecen a cambiarnos una cultura machista, una distorsión de que los hijos pertenecen a las madres y no a los padres y por tanto son responsabilidad de ellos, tiene que ser un asunto serio del Ministerio de Salud por supuesto, pero también del Ministerio de Educación y me parece atroz y perverso que los entes de control de este país, se atrevan a decir que hacer campañas de prevención y de educación sexual vayan en contra de los objetivos fundamentales del ejercicio de los derechos de las personas. Entonces, creo que empezar a pensar en que le torzamos la cultura machista y la idea de que la sexualidad es la responsabilidad de las mujeres y no de los hombres también, es fundamental. Gracias.

Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:

Señor Secretario, ¿por qué punto del Orden del Día nos encontramos?

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Si no hay más intervenciones señor Presidente, pasaríamos a proposiciones.

Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:

Perdón el Senador Castilla del Polo Democrático, solicita el uso de la palabra.

Honorable Senador Jesús Alberto Castilla Salazar:

Muchas gracias señor Presidente, saludo especial al señor Ministro, al señor Superintendente, en este caso saludar al Senador Correa que convoca, que llama, que cita a este debate, un debate que trae un ejemplo concreto de cómo efectivamente se hace evidente que no estamos ante un vacío de normatividad, sino ante una actitud frente al tema de cumplimiento de la ley, el caso de EPS SURA, que es el tema que se ha citado aquí demuestra efectivamente como en los casos que ha determinado la Corte en las tres situaciones en las que se debe practicar la interrupción voluntaria del embarazo, se acude a argumentos para no hacerlo, es decir, hay una normatividad y nos dio mucha alegría que la Corte emita la Sentencia 355 que da algunas garantías y algunos derechos a las mujeres, que sigue siendo limitado, porque tienen derecho las mujeres a decidir soberana y autónomamente si se convierten en madres o no por cualquier circunstancia. En ese sentido entonces, no es solamente el vacío jurídico que existe, sino el reconocimiento de derechos y las herramientas del Estado para hacer cumplir la responsabilidad que tienen las instituciones.

Claro que aquí también se ha dicho en el debate, aquí hay un tema de injusticia social, porque son las mujeres pobres las que tienen que acudir a la ilegalidad, las que no van a las EPS, las que no son atendidas por diferentes razones, inclusive porque tenga malformación el feto, porque haya sido violada tiene que acudir de manera ilegal a la interrupción voluntaria del embarazo, entonces efectivamente, como siempre dice el Senador, este es un debate que continúa, pero aquí estamos llamados a recocer también los derechos que tienen las mujeres a decidir autónomamente y a respetar una normatividad que ya existe y que las instituciones acudan, no tienen ni siquiera una base de datos de quiénes son los médicos para practicar entonces la interrupción y tienen que acudir porque se van declarando objetores de conciencia y no saben con quién se puede hacer el procedimiento. Aquí hay un llamado es a que se cumpla con la normatividad, a que se cumpla la ley y no a preceptos individuales y a posiciones entonces muy subjetivas. Muchas gracias señor Presidente.

Presidente (E.), Vicepresidente, honorable Senador Luis Évelis Andrade Casama:

Muchas gracias Senador Castilla, vamos a pasar al punto de las proposiciones, para que sean sometidas a consideración y aprobadas, tengo entendido que el Senador, una vez se aprueben las proposiciones, el Senador Correa va a hacer cierre de este debate, o el Ministro o el Superintendente, bien como no. Entonces vamos a proceder a las proposiciones, constancias y proposiciones entonces. Tiene la palabra el Senador Henríquez.

Honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Muchas gracias, miren, es sobre la situación de los hospitales públicos en el departamento del Magdalena, el departamento del Magdalena cuenta con 40 IPS, de las cuales una del Hospital Fernando Tronconi es el del tercer nivel, 5 son de segundo nivel y 34 son de primer nivel. Existe una insuficiencia en la red hospitalaria del departamento, la escogencia de los Gerentes se ha

realizado mediante concurso meritocrático, concurso elaborado por distintas universidades, pero se dilata en muchos casos la posesión de muchos de ellos de manera injustificada, lo cual perjudica la prestación del servicio con criterios de calidad y eficiencia.

Adicionalmente las elevadas deudas por parte de las EPS a los hospitales, las ponen en riesgo o ponen en riesgo su funcionamiento y obviamente la calidad y la oportunidad en la prestación de los servicios a la población magdalenense. El Hospital Fernando Tronconi es el principal centro remisorio del departamento, hoy no cuenta con fluidez financiera por incumplimiento de los pagos por sus servicios prestados señor Ministro, esto ha repercutido en el cierre de varios servicios, como son la Unidad de Quemados de Adultos, la cerraron hace un mes y la novedad que registra es la 2003, la cirugía plástica oncológica, la ortopedia oncológica y dolor y cuidados paliativos.

La cartera del hospital asciende a 62 mil millones de pesos, acumulados obviamente por distintas entidades deudoras, sin que se hayan logrado los desembolsos pactados con el hospital. Solo la Alcaldía de la ciudad de Santa Marta le adeuda al hospital Fernando Tronconi, la cifra de 3 mil millones de pesos.

Presidente (E.), Vicepresidente, honorable Senador Luis Évelis Andrade Casama:

Permítame Senador Honorio, yo solicito a los honorables Senadores y Senadoras, que no se retiren para que procedamos a aprobar las proposiciones que tenemos pendientes.

Honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Gracias Presidente, Ministro no se vislumbra una pronta solución o recuperación a la crisis hospitalaria del Magdalena y particularmente la del Fernando Tronconi, tiene cuentas por pagar por 48 mil millones de pesos, este hospital había sido saneado en su totalidad durante la administración del ex Presidente y hoy Senador Álvaro Uribe Vélez y nuevamente lo vemos lastimosamente para los magdalenenses en una profunda crisis, así como diversos hospitales de la región. Yo le solicito encomiablemente, que se tomen medidas frente a este caso, existen discrepancias muy grandes entre lo que se le debe a la red hospitalaria del departamento en cuanto a las cifras citadas por la Superintendencia de Salud y lo que registran las mismas IPS y en este sentido, solicito que se haga una labor dispendiosa y en muchos de los casos señor Ministro, que se revise detalladamente la situación y si se considera pertinente y necesario, porque no la intervención de estos centros de salud, porque sería la única manera, para que el Magdalena pueda tener garantías en la prestación del servicio de salud. Muchas gracias señor Presidente.

Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:

Honorable Senador Honorio, deje la Constancia por escrito, señor Secretario insértela en el Acta del día de hoy y dele traslado al Superintendente, señor Secretario vamos a leer las proposiciones que están sobre la mesa. Tiene el uso de la palabra el honorable Senador Álvaro Uribe Vélez.

Honorable Senador Álvaro Uribe Vélez:

Es muy corto, hay una proposición nuestra en la mesa, para pedirle a la Comisión si nos acompaña en unas peticiones pues en este caso al señor Ministro. En nuestra visita la semana pasada al Carmen de Bolívar al hablar con el cuerpo médico del hospital que está atendiendo el problema de las niñas, el cuerpo médico se declaró fatigado, exhausto y pidió que transmitiéramos la necesidad de tener un equipo médico adicional, por lo menos mientras se puede superar este problema que aflige mucho a la población del Carmen, inclusive pidieron que si se podía complementar el equipo médico de base allí con médicos de las Fuerzas Armadas.

El segundo tema es, que ellos declaran incertidumbre y piden tener un Director Científico que les ayude a examinar la relación de lo que se está viviendo allí con la vacuna o a descartar esa relación y que ese Director Científico consulte con los organismos científicos nacionales o internacionales.

El tercer tema, ellos estaban esperando una dotación que ofreció el Ministerio y están muy a la expectativa de que les llegue esa dotación.

El cuarto tema de esa proposición es pedir que aquellos exámenes de laboratorio que no pueden realizarse en El Carmen, se facilite para que los realicen en los hospitales que tengan los laboratorios adecuados y para el caso de las niñas que necesitan remitir a otras ciudades, especialmente a Cartagena, que se garantice alojamiento. Hasta ahí esa Proposición incluye las peticiones al señor Ministro y una para el Procurador, la comunidad ha tenido unas quejas, nosotros simplemente las escuchamos, recuerdo dos de ellas, se quejan de que algunas niñas fueron vacunadas a pesar de estar embarazadas y que no en todos los casos se informó sobre la vacuna, entonces también hay la queja de que les dijeron que si no permitían ser vacunadas, se les podría rebajar las notas, las calificaciones del colegio.

Nosotros quedamos comprometidos en presentar una solicitud, a ver si la Procuraduría General de la Nación, tiene a bien adelantar una Audiencia Pública allá y escuchar a la comunidad. Esa es la proposición que se ha presentado a ver si los Senadores nos pueden acompañar en esos pedidos al señor Ministro y al Procurador General.

Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:

Tiene el uso de la palabra el Ministro de Salud.

Ministro de Salud, doctor Alejandro Gaviria Uribe:

Rápidamente sobre las peticiones, sobre el tema del Director Científico, el Instituto Nacional de Salud está haciendo presencia, está haciendo presencia desde hace dos semanas y es la Institución Científica encargada del país. Yo no sé Presidente Uribe si ellos pidieron algo más que el acompañamiento del Instituto Nacional de Salud y quieren un Director Científico que no haga parte del Estado colombiano, porque ellos son conscientes, la comunidad allí que el Instituto Nacional de Salud está haciendo este acompañamiento, en este momento hay 12 personas desplazadas haciendo, dijéramos, todo ese trabajo.

Para el tema de dotación del hospital, estamos esperando que nos presenten el proyecto, quedaron de hacerlo, creo que esta semana, una vez esté el proyecto por supuesto trasferiremos digamos, los recursos en un convenio con el Municipio con empresa social del Estado.

En el tema de alojamiento estamos haciendo un trabajo con las EPS, ellos son los que tienen que garantizar que se garantice el transporte y el alojamiento a los padres de familia. Hemos encontrado una respuesta que es heterogénea en eso, hay que decirlo, la EPS Mutual sí ha respondido, las otras no tanto, estamos dijéramos pendientes de todo el apoyo el otro día.

Sobre las denuncias particulares, yo creo que sí es bueno que se investigue, porque no tiene sentido pues que hayan ejercido este tipo, dijéramos, de coacción para la vacunación, no hace parte de las directrices ni lineamientos de nuestro programa ampliado de inmunizaciones que valga la pena recordarlo, es tal vez el mejor de América Latina, donde el país invierte en recursos ingentes y es dijéramos, una política seria que piensa en la salud pública de la población desde una perspectiva de largo plazo.

Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:

Tiene el uso de la palabra el Senador Álvaro Uribe Vélez.

Honorable Senador Álvaro Uribe Vélez:

Señor Presidente ellos expresaron allí que ha habido visita del personal, del Gobierno nacional o adscrita al Gobierno nacional pero que eran muy furtivas, iban, hacían unas consultas, se regresaban y la verdad es que uno nota, ese cuerpo médico bastante angustiado, bastante angustiado, entonces nosotros tratamos de la manera más objetiva de recoger en estas proposiciones, las peticiones que hicieron, que por lo que veo son todas totalmente constructivas y sí, yo pensé muy bien, pues si esto va a generar dificultades, yo preferiría presentarlo como constancia, porque al fin y al cabo somos minoría en este Congreso.

Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:

En la Comisión no hay minorías, Senador.

Honorable Senador Álvaro Uribe Vélez:

Pero como es un problema grave y tratamos de tener la mayor objetividad en verter en ese texto lo que escuchamos de la comunidad y creemos que es útil para todos, por eso nos atrevemos a presentarlo como proposición. Ahora ellos no dijeron que necesitaban Director Científico de tal o tal manera, no, lo que dijeron es nosotros estamos desorientados, nosotros necesitamos un Director Científico que nos ayude, que nos ayude, que esté aquí un tiempo, que nos ayude con los organismos científicos nacionales e internacionales, como pidieron también ese cuerpo médico adicional que esté establemente allí, hasta que se haya superado la dificultad.

Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:

Bueno, señor Secretario, lea las proposiciones que están sobre la mesa.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Una proposición Aditiva a la Proposición número 13 citando a la señora Directora de Caprecom, la Aditiva es para que se invite al señor Ministro del Salud, doctor *Alejandro Gaviria* y al Contralor General de la República, doctor *Edgardo José Maya Villazón,* al Defensor del Pueblo doctor *Jorge Armando Otálora Gómez* y al señor Superintendente Nacional de Salud, la Mesa Directiva ya le fijó fecha para el debate de Control Político a Caprecom el martes veintitrés (23) de septiembre.

Una segunda Proposición que tiene la firma de diez (10) Senadores y Senadoras de la Comisión.

Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:

Vamos a someter a consideración la Aditiva. En consideración la Proposición Aditiva, ¿la aprueba la Comisión?

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Ha sido aprobada por diez (10) votos presentes en el Recinto, señor Presidente.

Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:

Continúe con las proposiciones.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Una proposición que tiene la firma de diez (10) Senadores y Senadoras de la Comisión, mediante la cual se propone realizar un Foro Nacional sobre Política Pública Farmacéutica en la fecha que fije la Mesa Directiva de manera conjunta con la Comisión Séptima de la Cámara, que tenga que ver con los medicamentos biológicos, biotecnológicos, biosimilares, etc., y en particular con el control que ejerce el Gobierno frente a los precios de estos medicamentos, para que se invite y se cite a todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pacientes, Sociedad Científica, Promotores de Salud, Prestadores de servicios de salud, Productores y Comercializadores de los citados medicamentos e igualmente a los Organismos Nacionales de Control, Procuraduría y Contraloría. Al mismo serán citados el señor Ministro de Salud, el señor Superintendente Nacional de Salud y la señora Directora General del Invima. Tiene la firma de diez (10) Senadores.

Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:

En consideración la proposición, ¿la aprueba la Comisión?

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Ha sido aprobada señor Presidente.

Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:

Dé lectura a la proposición.

Honorable Senador Álvaro Uribe Vélez:

Es el resumen que le di, está exacto y queda aquí grabado y por la presencia del señor Ministro, me atreví a presentársela verbalmente, pero está ahí el respaldo escrito.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Tiene seis (6) peticiones al Gobierno, dirigidas al señor Ministro y al Director General del INS y finalmente pide que se le dé traslado al Procurador para que se adelante una audiencia de control con la comunidad del Carmen.

Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:

En consideración la Proposición leída, ¿la aprueba la Comisión?

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Ha sido aprobada señor Presidente, por mayoría decisoria nueve (9) Senadores presentes en el recinto.

Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:

Se levanta la Comisión y se cita para mañana a las diez (10:00 a. m.), de la mañana.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Siendo las dos cero siete minutos (02:07 p. m.), de hoy martes dieciséis (16) de septiembre, el señor Presidente declaró formalmente levantada la Sesión y convocó para mañana a las diez (10:00 a. m.), de la mañana debate de Control Político, según las Proposiciones 03 y 06 de 2014 fiebre del chicunguya, vocalizado como chicunguña en su voz africana, gracias a todos, muy buenas tardes.

La Secretaría General de la Comisión omite la transcripción textual de las excusas presentadas por quienes no asistieron a la sesión, señalada en el artículo 89 del Reglamento Interno del Congreso, porque dando cumplimiento a la Resolución número 132 del 25 de febrero de 2014, *por medio de la cual se reglamenta el procedimiento para el trámite de las excusas y descuentos en nómina de los honorables Senadores de la República, por inasistencia a las sesiones de la Corporación*, emanada de la Mesa Directiva del Senado de la República, conforme a lo preceptuado en el Parágrafo Único del artículo 90 (Excusas Aceptables) de la Ley 5ª de 1992 (Reglamento Interno Orgánico del Congreso) y en el artículo 271 (Inasistencia) del antes mencionado ordenamiento orgánico reglamentario, la Secretaría General de la Comisión, en cada oportunidad y por cada sesión, oportunamente remitió al despacho del señor Presidente de la Comisión de Acreditación, para lo de su respectiva competencia funcional, mediante relación, las excusas y/o justificaciones por la no asistencia a las sesiones convocadas y realizadas en la Comisión Séptima del Senado, presentadas oportunamente por las honorables Senadoras y/o por los honorables Senadores que no asistieron a la sesión a la cual corresponde la presente Acta, habida consideración que el numeral 6 del artículo 296 (**causales de pérdida de investidura**), del Reglamento Interno del Congreso (Ley 5ª de 1992), no aplica en lo pertinente para efectos de Pérdida de Investidura, dado que en las sesiones ordinarias de la Comisión Séptima del Senado, no se discuten ni se votan en reuniones plenarias "**proyectos de actos legislativos y de ley o mociones de censura**".

Durante la presente sesión, se presentó la siguiente Constancia y, dado que esta no se discute ni se aprueba, a continuación se inserta en el Acta del día de hoy, textualmente, así:

Texto íntegro de la constancia presentada por el honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Constancia situación hospitales públicos del Magdalena

La red de hospitales públicos del Magdalena está compuesta por 40 IPS, de las cuales solo una (1), la ESE Hospital Fernando Tronconis maneja tercer nivel de complejidad en atención, cinco (5) son de segundo nivel de atención: ESE Hospital San Cristóbal de Ciénaga, ESE Hospital La Candelaria, El Banco, ESE Hospital San Rafael de Fundación, ESE Hospital Santander Herrera de Pivijay y ESE Fray Luis de León de Plato; las 34 restantes prestan atención de primer nivel.

A la insuficiencia de la red hospitalaria se suman situaciones que ponen en entredicho la transparencia de los procesos administrativos básicos como es el nombramiento de gerentes en algunas de estas ESE departamentales, pues a pesar de realizarse la escogencia de estos por meritocracia a través de Universidades acreditadas para tal fin, se dilataron los términos de posesión en el cargo.

Adicionalmente, las elevadas deudas por parte de diferentes EPS a los hospitales, han puesto en alto riesgo el funcionamiento de estos y la calidad y oportunidad de sus servicios a la población magdalenense.

A pesar de ser la ESE Hospital Fernando Tronconis, el principal centro remisorio del departamento, no cuenta con la fluidez financiera por el incumplimiento de pagos por sus servicios, lo cual ha repercutido en gran manera en el cierre de algunos servicios como lo son: Unidad de quemados adultos, cirugía plástica oncológica, ortopedia oncológica y dolor y cuidados paliativos.

No obstante lo anterior, la ESE Hospital Fernando Tronconis, reporta una cartera pendiente a la fecha por $62.961.376.283 pesos; lo que lo ubica en un alto déficit que lo ha obligado a conciliar con las diferentes entidades deudoras sin que se hayan logrado a la fecha los desembolsos pactados. La Alcaldía de Santa Marta certifica pendientes por cancelar a dicha ESE por concepto de prestación de servicios en el periodo 2012 a marzo 2014 por $3.608.743.812 millones de pesos.

No se vislumbra pronta recuperación de la ESE Fernando Tronconis, el cual, ya tiene cuentas por pagar que ascienden a $48.523.421.817 millones de pesos, discriminados en servicios personales, cuentas por pagar y pasivos estimados.

Ante la crisis percibida por las citadas condiciones y la discrepancia tan marcada entre la información de deudas que revelan las IPS del departamento y la del máximo ente de control, puesto que según su Oficio 2-2014-073295, en la actualidad ninguna ESE del Magdalena presta mérito de intervención y en lo concerniente a su fluidez financiera cita las deudas del Régimen Contributivo con los hospitales del Magdalena por solo $2.955.172.000 millones de pesos y las del

Régimen Subsidiado por $6.111.883.000 según reporte a través de Circular Única; siendo que se demuestran por las IPS que las cuantías adeudadas son muy superiores; se hace un llamado a la Superintendencia Nacional de Salud a hacer mayor presencia activa a través de visitas de inspección a la Entidad Territorial, EPS Subsidiadas de este territorio y diferentes ESE del departamento y de considerarse, la intervención de las mismas; solo de esta manera, el Magdalena podrá tener garantías en la prestación de servicios de salud.

Presentada por el honorable Senador *Honorio Miguel Henríquez Pinedo*.

H. S. EDUARDO ENRIQUE PULGAR DAZA
PRESIDENTE
COMISIÓN SÉPTIMA SENADO

H. S. LUIS EVELIS ANDRADE CASAMÁ
VICEPRESIDENTE
COMISIÓN SÉPTIMA SENADO



La Secretaria, deja constancia de la asistencia de citados e invitados, así:

ASISTENCIA CITADOS E INVITADOS

AL CONTROL POLÍTICO DE FECHA SEPTIEMBRE 16 DE 2014

ACTA NÚMERO 09

Proposición número 07

Aprobada en la sesión de fecha: agosto 6 de 2014.

Según Acta: número 03

Tema: Interrupción Voluntaria del Embarazo

Iniciativa: honorables Senadores *Antonio José Correa Jiménez* y adhesión del honorable Senador *Édinson Delgado Ruiz.*

Citados:

1. Doctor *Gabriel Mesa Nicholls*, Gerente de Sura EPS.

2. Doctor *Alejandro Gaviria Uribe*, Ministro de Salud y Protección Social

3. Doctor *Gustavo Morales Cobo*, Superintendente Nacional de Salud.

Invitado:

1. doctor *Jorge Armando Otálora Gómez*, Defensor del Pueblo, mandó excusa para la convocatoria planeada para el 2 de septiembre de 2014 la cual fue aplazada y allí delegó a la doctora *Susana Rodríguez Caro* (delegada para los derechos de las mujeres y asuntos de género) quien sí vino para esta sesión de fecha septiembre 16 de 2014-Acta 09.

Observaciones: los citados e invitados (la delegada de la Defensoría) Sí asistieron y si intervinieron en el mencionado debate de control político.

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE DEL HONORABLE
SENADO DE LA REPÚBLICA.

Bogotá D. C., a 6 de octubre de 2014.

Conforme a lo dispuesto en el artículo 35 de la Ley 5ª de 1992 y lo dispuesto en el numeral 2, del artículo 1° y el inciso 5° del artículo 2° de la Ley 1431 de 2011, en la presente fecha se autoriza la publicación en la ***Gaceta del Congreso*** de la República, del Acta número 09 de fecha martes dieciséis (16) de septiembre de dos mil catorce (2014), correspondiente a la Novena Sesión de la Legislatura 2014-2015.

El Secretario,



IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA - 2014