



# GACETA DEL CONGRESO

## SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA  
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXVII - N° 142

Bogotá, D. C., viernes, 13 de abril de 2018

EDICIÓN DE 37 PÁGINAS

DIRECTORES:

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

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

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

## CÁMARA DE REPRESENTANTES

### ACTAS DE COMISIÓN

COMISIÓN SÉPTIMA  
CONSTITUCIONAL PERMANENTE

**ACTA NÚMERO 12 DE 2017**

(septiembre 26)

Primer Periodo Legislatura 2017-2018

Sesión del día martes 26 de septiembre de 2017

En la ciudad de Bogotá, D. C., siendo las 10:33 horas del 26 de septiembre de 2017, se reunieron en el recinto de sesiones de la Comisión Séptima Constitucional Permanente, los honorables Representantes miembros de la misma, presidiendo el honorable Representante Óscar de Jesús Hurtado Pérez.

**El Presidente:**

Señor Secretario, por favor leer el Orden del Día.

**El Secretario:**

Sí, señor Presidente. Con los buenos días para todos, siendo las 10:33 horas hago lectura del Orden del Día propuesto para hoy septiembre 26 de 2017.

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

CÁMARA DE REPRESENTANTES

LEGISLATURA 2017-2018

(Primer Periodo de Sesiones del 20 de julio de 2017 al 20 de junio de 2018)

Artículos 78 y 79 Ley 5ª de 1992

Comisión Séptima Constitucional Permanente

I

**Llamado a lista y verificación del quórum**

II

**Negocios sustanciados por la Presidencia**

III

**Discusión y votación de proyectos de ley**

**Proyecto de ley número 319 de 2017 Cámara, 058 de 2016 Senado, por la cual se adoptan normas para la regulación, restricción o prohibición, la producción, comercialización, exportación, importación y distribución de los productos y materias primas que puedan ser nocivas a la salud individual y colectiva.**

Autores: honorable Senadores *Álvaro Uribe Vélez, Orlando Castañeda Serrano, Paloma Valencia Laserna, Edinson Delgado Ruiz* y otras firmas.

Radicado: julio 28 de 2016

Publicación proyecto de ley: *Gaceta del Congreso* número 549 de 2016.

Texto definitivo Plenaria: *Gaceta del Congreso* número 514 de 2017.

Radicado en Comisión: julio 21 de 2017

Ponentes primer debate: *Esperanza Pinzón de Jiménez* (coordinador ponente), *Dídier Burgos Ramírez, José Élver Hernández Casas*. Designados el 2 de agosto de 2017.

Ponencia primer debate: *Gaceta del Congreso* número 804 de 2017.

Último anuncio: septiembre 19 de 2017.

**Proyecto de ley número 042 de 2017 Cámara, por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.**

Autores: honorable Senador *Juan Manuel Galán Pachón*.

Radicado: julio 26 de 2017.

Publicación proyecto de ley: *Gaceta del Congreso* número 616 de 2017.

Radicado en Comisión: agosto 4 de 2017.

Ponentes primer debate: *Édgar A. Gómez Román* (coordinador ponente), *Oscar de Jesús Hurtado Pérez*. Designados el 8 de agosto de 2017.

Ponencia primer debate: *Gaceta del Congreso* número 806 de 2017

Último anuncio: septiembre 19 de 2017

**Proyecto de ley número 001 de 2017 Cámara, por medio de la cual se crea el programa de tamizaje neonatal en Colombia.**

Autores: honorable Representante *Margarita María Restrepo Arango*.

Radicado: julio 20 de 2017.

Publicación proyecto de ley: *Gaceta del Congreso* número 588 de 2017.

Radicado en Comisión: agosto 4 de 2017

Ponentes primer debate: *Margarita María Restrepo Arango* (coordinador ponente), *Cristóbal Rodríguez Hernández*, *José Élver Hernández Casas*. Designados el 8 de agosto de 2017.

Ponencia primer debate: *Gaceta del Congreso* número 681 de 2017.

Último anuncio: septiembre 19 de 2017

#### IV

#### Anuncio de proyectos de ley

#### V

#### Lo que propongan los honorables Representantes

Ese es el Orden del Día propuesto señor Presidente.

**El Presidente:**

Sírvase llamar a lista y verificar el quórum.

**El Secretario:**

Sí señor Presidente.

Fabio Raúl Amín Saleme

Guillermina Bravo Montaña

Dídier Burgos Ramírez

Germán Bernardo Carlosama

Wilson Córdoba Mena

Édgar Alfonso Gómez Román

José Élver Hernández Casas

Óscar de Jesús Hurtado Pérez

Álvaro López Gil

Óscar Ospina Quintero

Rafael Eduardo Paláu Salazar

Ana Cristina Paz Cardona

Esperanza Pinzón de Jiménez

Margarita María Restrepo Arango

Ángela María Robledo Gómez

Cristóbal Rodríguez Hernández

Rafael Romero Piñeros

Mauricio Salazar Peláez

Argenis Velázquez Ramírez

Señor Presidente, solo tenemos quórum para deliberar.

**El Presidente:**

Bueno, mientras configuramos el quórum decisorio para votar el Orden del Día, vamos a dar la palabra a los honorables Representantes que quieran intervenir, si no hay ninguno, decretamos un receso de 10 minutos para configurar el quórum.

**El Presidente:**

Señor Secretario, sirva certificar el quórum existente en el momento.

**El Secretario:**

Tenemos quórum suficiente para decidir señor Presidente.

**El Presidente:**

En consideración el Orden del Día leído, se abre la discusión, anuncio que va a cerrarse, queda cerrada, ¿Aprueba la Comisión el Orden del Día leído?

**El Secretario:**

Ha sido aprobado el Orden del Día señor Presidente.

**El Presidente:**

Tiene la palabra el doctor Wilson Córdoba.

**Honorable Representante Wilson Córdoba Mena:**

Muchas gracias, Presidente, buenos días a todos los colegas. Presidente quisiera conocer de primera mano lo que está sucediendo con el tema del transporte aéreo, también quisiera saber si lo dicho por la Presidencia de Avianca es cierto, porque si es el pliego que los pilotos están pidiendo, es mejor que compren la empresa, porque uno pidiendo que le den salud el resto de la vida hasta que se muera, que le den iPad, que le den celular y que le den todo lo que están pidiendo Presidente, no creo que haya ninguna empresa del mundo que aguante eso, nosotros necesitamos que se venga a dar claridad sobre eso Presidente, si es cierto ese pliego que están mostrando los medios de comunicación, porque si es así, nosotros no vamos a tener empresa que transporte a los colombianos el resto de esta vida, entonces necesitamos que el sindicato venga, que vengan los responsables a ver qué es lo que está pasando, porque no creo que haya punto de encuentro, lo que se está pidiendo, creo que ni en la casa lo atienden así, por mucho que tenga.

Entonces, sí quisiera que nosotros estuviésemos enterados verdaderamente, conociéramos la realidad de lo que está pasando porque hay un caos en el país, alguien tiene que responder por esto, ya se demostró que Avianca es la única

aerolínea que transporta a los colombianos, con este caos son miles de colombianos que están sufriendo inclusive con las conexiones, la gente no tiene con qué pagar lo exorbitante que se ha disparado un tiquete, ustedes saben que muchas personas hacen ahorritos para comprar un tiquete cuatro o cinco meses, para poder transportarse, pero resulta que cuando le dicen que un tiquete está entre 1.700.000 y 1.800.000 un trayecto, pues creo que aquí vamos a volver otra vez a la bicicleta. Presidente necesitamos claridad, necesitamos que la Ministra también nos venga a ilustrar cuál ha sido el avance que ha tenido en el comité del que ella está haciendo parte, si el pliego que se está presentando y los pilotos no han salido a refutar lo que la presidencia de Avianca ha dicho, es porque verdaderamente no tienen como defenderse lo que están pidiendo, sería gravísimo lo que está pasando en Colombia, Presidente, en la situación que estamos en estos momentos. Muchas gracias.

**El Presidente:**

Doctor Wilson todos estamos preocupados por la problemática, ¿Cuál es su proposición? Un debate, invitar informalmente a las partes, invitar a la Ministra, díganos cuál es la proposición para someterla a consideración de la Comisión.

**Honorable Representante Wilson Córdoba Mena:**

Sí, Presidente, creo que ese es el tema, que los invitemos, los que se puedan invitar, y los que sean sujeto de citación, citémoslos aquí, para que nosotros tengamos la claridad de lo que está pasando, y si entre todos podemos buscar una solución a esto, porque esto no puede quedar así únicamente en noticias de los medios de comunicación, otro intento que falló y no llegamos a un punto de encuentro, aquí tenemos que entre todos buscar un punto de encuentro, porque son miles de colombianos y colombianas que hoy están fracasados por este tema Presidente. Creo que el sindicato es sujeto de invitación y Avianca, al Gobierno lo citamos para que nos vengan a decir qué es lo que está pasando, que están haciendo, cuál ha sido su alcance para ellos mediar esta situación, que ya lleva más de cinco días, Presidente.

**El Presidente:**

Tiene la palabra la doctora Margarita Restrepo.

**Honorable Representante Margarita María Restrepo Arango:**

Gracias Presidente, pienso que, si se va a hacer un debate, a mí me parece importante escuchar también a los empleados, porque a diferencia de mi compañero, Avianca no es la única compañía aérea que tiene Colombia, definitivamente, no creo que unos trabajadores estén exigiendo iPad y estén exigiendo cosas suntuarias. En la legislatura pasada tuvimos aquí un proyecto de ley, ellos lo que pedían era ajustarse a la regulación horaria del Ministerio de Trabajo, no trabajar 16 horas

diarias, lo que pedían era tener un descanso justo para velar por la seguridad de los pasajeros, lo que pedían eran cosas muy sensatas y tal vez nosotros tenemos responsabilidad en algo de lo que está pasando hoy, porque aquí en el Congreso de la República no hemos legislado, hemos dejado pasar por alto estos derechos de estos empleados también. Aquí no se trata de peticiones absurdas, pero tampoco se trata de excesos a la hora de imponerles a los trabajadores jornadas laborales de 16 horas, tampoco se trata de desconocer que las aeromozas, por ejemplo, son el segmento de mujeres trabajadoras que más abortos sufren, por sus jornadas de trabajo, entonces a mi sí me parece importante escuchar a los trabajadores y ver hasta qué punto si esas demandas son absurdas y exorbitantes, o se están violando algunos derechos de los empleados de este gremio. Muchísimas gracias, Presidente.

**El Presidente:**

Bueno, hay una propuesta del doctor Wilson de escuchar a las partes, a la doctora Margarita reitera la necesidad de escuchar también a los trabajadores, al sindicato. Entonces, qué bueno doctor Wilson, doctora Margarita, que nos radiquen una proposición y al final la votamos, para el día martes, el día de mañana ojalá, para ganar tiempo, aunque no será fácil que la Ministra, los miembros del sindicato y el gerente de la empresa aeronáutica nos puedan acompañar. Igual, hagamos la proposición y al final la sometemos a consideración. Siguiendo punto del Orden del Día señor Secretario.

**El Secretario:**

El siguiente punto del Orden del Día, señor Presidente, es negocios sustanciados por la presidencia.

**El Presidente:**

Siguiente punto del Orden del Día.

**El Secretario:**

Como no tenemos negocios para sustanciar por la Presidencia, continuamos con el tercer punto del Orden del Día que es discusión y votación de proyectos de ley. En ese orden tenemos el Proyecto de ley número 319 del año 2017 Cámara, 058 del año 2016 Senado, *por la cual se adoptan normas para la regulación, restricción o prohibición, la producción, comercialización, exportación, importación y distribución de los productos y materias primas que puedan ser nocivos a la salud individual y colectiva*, señor Presidente.

**El Presidente:**

Sírvase leer la proposición con que termina el informe de ponencia.

**El Secretario:**

La proposición con que termina el informe de ponencia del Proyecto de ley número 319 del año 2017 Cámara, dice lo siguiente: por lo anterior, proponemos a la Comisión Séptima dar primer

debate al Proyecto de ley número 319 del año 2017 Cámara, *por la cual se adoptan normas para la regulación, restricción o prohibición, la producción, comercialización, exportación, importación y distribución de los productos y materias primas que puedan ser nocivos a la salud individual y colectiva*, conforme al texto propuesto presentado. Firman los honorables Representantes *Esperanza Pinzón de Jiménez, Dídier Burgos Ramírez y José Élver Hernández Casas*.

Está leída la proposición señor Presidente.

**El Presidente:**

Bueno vamos a poner en consideración la proposición y abrir la discusión con la presentación de la coordinadora ponente del proyecto, la doctora Esperanza Pinzón de Jiménez, con el informe de ella queda abierta la discusión, doctora Esperanza tiene usted el uso de la palabra.

**Honorable Representante Esperanza Pinzón de Jiménez:**

Gracias, señor Presidente, un saludo para todos en esta mañana y desearles que esta semana tengamos una muy buena semana con mejores noticias de las que el día de hoy. Junto con mis compañeros Dídier Burgos Ramírez, el doctor José Élver Hernández trabajamos este proyecto importantísimo para el país y quiero entrar en materia, señor Presidente, para hacer la presentación de este proyecto, voy a rogarles por favor que estemos atentos. El trámite del Proyecto de ley número 319 del año 2017 fue radicado el 27 de julio de 2016, aprobado en primer debate en la Comisión Séptima el 13 de septiembre del año 2016, el texto fue publicado en la *Gaceta del Congreso* número 835 del año 2016, donde se aprobó con nueve votos sin ningún voto en contra.

El segundo debate se llevó a cabo en la plenaria el pasado 14 de junio del año 2017, y su texto definitivo fue publicado en la *Gaceta del Congreso* número 514 del año 2017. En la Cámara de Representantes se nos asignó ponencia el 9 de agosto al doctor Dídier Burgos Ramírez, al doctor José Élver junto conmigo, como coordinadora de este proyecto. Este proyecto de ley cumple con los requisitos contemplados en los artículos 154, 158 y 169 de la Constitución Política que hace referencia a la iniciativa legislativa, unidad de materia y título de la ley respectivamente. ¿Cuál es el objetivo de este proyecto? dar lineamientos para primero la coordinación conjunta, armónica y sistemática de los órganos del Estado y de la sociedad y lo segundo permitir el inicio del desarrollo y aplicación de políticas públicas, de prevención y promoción de la salud pública colectiva, protección al medio ambiente y las condiciones de seguridad en el trabajo.

Consta de seis artículos con el objeto y la vigencia y se establecen obligaciones a cargo del Gobierno nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social. Dirigir estudios y

monitoreo a productos o materias primas nocivas para la salud individual o colectiva con el apoyo de las instituciones científicas y se tiene en cuenta estudios internacionales, y cuando estos estudios se homologuen, según el perfil de la población colombiana afectada directamente. Rendir informe por lo menos una vez al año al Congreso, a través de las Comisiones Séptimas de ambas Cámaras Legislativas, sobre el avance de la investigación y estudios que se encuentran realizados, esto es importante porque hay que darle continuidad y seguimiento a todos estos proyectos que se sacan aquí en la legislatura, muchos se quedan en nada, pero aquí la importancia es que le vamos a hacer un seguimiento.

También tomar decisiones bien sea para reglamentar, restringir e incluso prohibir las sustancias o materias primas. En las decisiones que se tomen en las prohibiciones, deben indicarse los riesgos y planear las acciones a seguir, se deben verificar también los efectos de prohibición de las sustancias o materias primas, teniendo en cuenta los efectos económicos y sociales que se puedan producir, y brindar atención asistencial en salud, psicosocial y económica a personas afectadas por la influencia o contacto de la sustancia o materia prima en prohibición.

También hay que definir un período de transición, salvo que por razones de salud pública la prohibición deba ser inmediata, período que debe ser el pertinente para mitigar los riesgos y contingencias que se produzca por la medida e indicar los productos o materias primas sustitutas. Proponer garantías de indemnización, readaptación y orientación de reubicación de trabajadores y sustitución de empresa o industria. Establecer un plan de reorientación económica de industria o actividad empresarial de las personas que hayan ejercido válidamente la actividad restringida o prohibida. Crear medidas sociales y económicas de compensación a los territorios, empresarios y trabajadores por cuya prohibición se generen efectos de pérdida colectiva de empleo o actividad laboral o comercial. Las demás necesarias para evitar emergencias de orden social, económico y ecológico.

Se concede un período de seis meses para que el Gobierno nacional inicie la planificación y acuerdos necesarios que le permitan cumplir con su labor de vigilancia, control, monitoreo e informes periódicos. Consideraciones, inicia con el aval de varios partidos políticos, esto es muy importante tenerlo en cuenta. Surge de una proposición presentada en el proyecto del asbesto en la Comisión Séptima de Senado, y se propuso por la Comisión ser radicada como iniciativa legislativa, es resultado de establecer una disposición de carácter legal que imponga los deberes permanentes de monitoreo, de control, de vigilancia e inspección del Estado sobre las actividades que tengan relevancia en la salud

pública colectiva, individual y conjunta de la sociedad Colombia.

El Congreso de la República ha legislado en disposiciones regulatorias y prohibitorias en defensa de la salud colectiva, y esto a través de la Ley 124 de 1994, que prohibió el expendio de bebidas alcohólicas a menores de edad, y desde el punto de vista del transporte de sustancias peligrosas a través de la Ley 709 de 2002. ¿Este proyecto de ley que plantea? Regula y prohíbe el uso de materias primas o sustancias que puedan afectar la salud de las personas, tiene en cuenta la disposición establecida en las normas internacionales, en especial, las dispuestas por la Organización Mundial de la Salud, la agencia internacional para la investigación, la agencia internacional de investigación para el cáncer, unión internacional para el cáncer, el comité conjunto internacional de políticas de la sociedad de epidemiología y otros colegios que orientan investigaciones en salud pública colectiva.

La jurisprudencia constitucional ha tenido en cuenta la restricción a ciertas actividades tal como lo dispuso la Sentencia 228 de 2010, por lo que la iniciativa tiene el criterio de proporcionalidad y racionalidad, al considerarse de manera anticipada y planeada las consecuencias que pueden ocasionar ciertas sustancias o materias primas a la salud humana. Vemos que en realidad este proyecto es de gran importancia para Colombia, esto no es para tres o cuatro personas, hablamos de la parte colectiva, porque estas materias primas se usan en empresas grandes, empresas que generan empleo a muchas personas y que también les puede afectar a todos ellos. Es un proyecto importante, interesante, valioso y yo quisiera apoyo a todos los Representantes que pudiéramos votar positivamente esta iniciativa de gran valor, y teniendo también en cuenta, de acuerdo a lo último que dijimos, recordar que siempre prima el interés general antes que el particular. Yo los invito hoy a todos ustedes que podamos votar positivamente. No sé si mi compañero el doctor Dídier tiene alguna interpelación, o el doctor José Élver para que complementemos.

**El Presidente:**

Gracias doctora Esperanza. Sigue la discusión de la proposición, recordamos que son también ponentes de este proyecto de ley el doctor José Élver Hernández, y el doctor Dídier Burgos. Tiene la palabra el doctor Óscar Ospina.

**Honorable Representante Óscar Ospina Quintero:**

Un saludo para usted Presidente. Permítame hacerle un homenaje a la mujer que me parió, hace un año se murió mi señora madre, Flor de María Quintero de Ospina y en nombre de ella estas palabras. Presidente, un saludo fraterno desde el Cauca afro, indígena, campesino y mestizo. Yo tengo que decir que votaré negativo este proyecto, y ustedes dirán, este señor como que se atraviesa

a todo, pero es que yo soy salubrista, conozco de alguna manera muchos de estos temas, yo creo que el doctor Rafael Romero también desde muy joven los caminó, en este proyecto de ley, nada de lo que dice es nuevo, este proyecto, con todo respeto, no es un proyecto novedoso, no trae absolutamente nada que no esté contenido en las normas sanitarias de Colombia hoy, voy a poner unos ejemplos para que ustedes lo miren, no es con el deseo de oponerme como vaca muerta en la mitad del camino, pero yo quiero recordarles que todas las normas que tienen estos seis artículos de este proyecto de ley están en las normas sanitarias, ambientales, de salud pública hoy en Colombia, por eso no tienen nada nuevo, este proyecto no tiene absolutamente nada de lo que estamos viviendo hace mucho rato en torno a las sustancias peligrosas, probadas, es que hay que decirles, por ejemplo, que creo que los autores de este proyecto, pues son los que le han echado veneno a este país como un verraco, por todas partes, o es que el glifosato quién fue el que lo roció con mayor severidad en todos los campos colombianos, una sustancia probada por el Instituto Internacional de Investigación del Cáncer, del Centro de Investigaciones de Norteamérica, probado como cancerígeno, glifosato, y le echaban a campesinos cultivadores que cultivaban traquetos y no traquetos, de todo.

Quién ha evaluado el impacto sobre la salud individual y colectiva de este país del glifosato, sólo para poner un ejemplo, para poner el dedo en la llaga en torno al contenido de este proyecto, que dice que se prohibirá la importación, distribución, comercialización, etcétera, pues claro, en este país hay muchas sustancias nocivas para la salud, muchísimas que se consumen, que se utilizan en el agro, en la industria, etc. etc., pero todas las normas están compañeros.

El código sanitario nacional, Ley 9ª del 79, tiene más de 600 artículos, doctor Romero, y tiene contenidos de todo lo que tiene que ver con los temas sanitarios, pero vea, para traer algo de lo que ellos plantean, el artículo 30 es sobre sustancias peligrosas, en la importación, fabricación, almacenamiento, transporte, comercio, manejo o disposición de sustancias peligrosas deberá tomarse todas las medidas y precauciones necesarias para prevenir daños a la salud humana, animal, o del ambiente de acuerdo a la reglamentación. Artículo 131, el Ministerio de Salud podrá prohibir el uso, establecer restricciones para la importación, fabricación, transporte, almacenamiento, comercio y empleo de una sustancia o producto cuando se considere altamente peligroso por razones de salud pública, simplemente para poner un ejemplo de que esos artículos están incorporados en la ley, es decir, esta ley no tiene nada novedoso.

Muchos estamos pidiendo en este país, por ejemplo, que se legisle sobre la gestión de las sustancias peligrosas, se legisle, porque este

proyecto, a diferencia de otros, este proyecto trae la responsabilidad del Estado, cuando lo que se le está pidiendo a los empresarios es que cuando producen algo, ellos mismos se encarguen de decirle a la gente si eso que le están vendiendo es nocivo para la salud o no, eso es lo que está pasando en las legislaciones internacionales. Y claro, ahí hablan de unos acuerdos, Colombia ha suscrito todos los acuerdos y con base en eso ha venido caminando. Claro, falta muchísimo ¿Por qué razón? Porque el proyecto y tal como lo ha planteado el Ministerio en su concepto, este proyecto no trae nada nuevo porque no se mete en los temas que necesitamos en el país, la gestión de sustancias peligrosas, gestión del riesgo.

Hoy en día está, por ejemplo, de moda lo que se llama el principio precautorio, de precaución frente a cualquier sustancia, y lo ha dicho la Corte, cuando el Gobierno defina, determine por información, que una sustancia acarrea un riesgo para la salud colectiva o individual, debe prohibirse, principio precautorio, y el principio de precaución tiene un elemento importante, y dice es que con solo, escuchen bien, con solo el anuncio de que tiene un riesgo, así no haya evidencia científica, como pasó con el glifosato, por ejemplo, pues se debe prohibir, solo con eso.

Entonces, compañeros, nosotros tenemos aquí en Colombia, Ley 9ª del 79, tenemos la ley que creó el Ministerio del Medio Ambiente y todos los temas de investigación ambiental, de los riesgos etcétera. Nosotros tenemos también el plan decenal de salud pública, si ustedes publican el plan decenal de salud pública tiene un especial sobre los temas ambientales, sobre la responsabilidad social empresarial en términos del manejo de sustancias y el medio ambiente, pero el Código Sanitario pues lo tiene ya, de tal manera que con todo respeto les tengo que decir, no puedo votar un proyecto que entre otras cosas no está aportándole nada a la legislación que hay, es decir, cuál es la razón del proyecto si hoy en día el país tiene esa legislación, pero sobre todo nosotros necesitamos avanzar en la legislación de sustancias probadas hoy, que debemos prohibir, porque están causándole daños a la salud pública, pero no allí, porque allí está diciendo, investiguense las sustancias que alguien diga, y quien va a decir, le ponen la carga al Estado. Por esa razón, Presidente, pues nosotros no acompañemos este proyecto de ley en ese sentido. Gracias, señor Presidente.

**El Presidente:**

A usted doctor Óscar Ospina. Tiene la palabra el doctor Rafael Romero.

**Honorable Representante Rafael Romero Piñeros:**

Gracias Presidente. Sí, yo he revisado el proyecto y tiene título bonito y todo, pero sí me asalta una inquietud como decía Óscar, tenemos la ley 9ª, imagínense, del 79, quedó tan bien armada que resistió la Constitución del 91, y hoy

sigue siendo la guía y norma, obviamente tiene muchísimo decretos reglamentarios esa ley, para ir la adecuando en lo que es manejo de aguas, en los residuos, un poco de cosas en fin, de manera que esa es una ley marco, general, con la cual nos guiamos en todos los temas de salud pública y yo creo que esa ley toca estos temas.

El proyecto de ley, pues sí, si aquí dijera asbesto, uno dice pues tiene algo de lógica, ¿Pero unas generalidades que no sé a qué se refiere?, si a prohibir árnica será, porque es una sustancia que hoy es lícita y entonces en una investigación ustedes ya saben que producen trombosis en el centro biliar en el hígado, entonces habría que prohibirla. La verdad me parece que en estas generalidades el proyecto no aporta mucho, algunas cosas que se le han agregado por parte del Ministerio de Minas y Energía, sobre que ciertas actividades han sido lícitas para que el Gobierno pueda compensar la sustitución de esas sustancias, eso me parece también algo que no le veo a lugar, digamos, la producción de cocaína y de marihuana es ilícita y la vamos a prohibir, entonces el Gobierno no podría hacer ninguna actividad de sustitución, de invertir recursos para sustitución porque la ley lo prohibiría.

Entonces, me quedan esas dudas, de manera que yo sí creo que esto hay que echarle una revisada, porque la veo muy general y la veo como inocua, sería la palabra, y no es por atravesarnos sino que aquí debemos estudiar, esta es la Comisión que se encarga de estos temas, nosotros debemos darle el debido debate a las cosas, no se trata de colegaje, o inamistad para aprobar o no aprobar una ley, sino que realmente la ley, para no tener esa explosión de leyes, podamos presentar una ley que realmente le sirva al país.

Luego, señor Presidente y queridos amigos, no me siento bien con este proyecto de ley, parece que está cojo, no sabemos para dónde va, no le veo una objetividad. El objetivo, y lo leo, dar lineamientos para la coordinación conjunta, armónica y sistemática de los órganos del Estado y la sociedad que permita el inicio, desarrollo de aplicación de políticas públicas, de prevención y promoción de la salud pública colectiva, faltaría individual también, protección al medio ambiente y condiciones de seguridad en el trabajo, pues eso es una generalidad que si nosotros revisamos toda la normatividad, eso lo tenemos ya nosotros, de manera que no me llena este proyecto de ley señor Presidente. Muchas gracias.

**El Presidente:**

Gracias a usted doctor Rafael Romero. Tiene la palabra el doctor Dídier Burgos.

**Honorable Representante Dídier Burgos Ramírez:**

Presidente muchas gracias. No, muy cortico, celebrar que vino muy elegante nuestro Subsecretario de la Comisión, le está poniendo el punto muy alto al doctor Wilson Córdoba,

¿No? Quedó *out* doctor Córdoba. Muy sencillo, Presidente, yo le estaba explicando al doctor Romero, justamente doctora Esperanza alguna inquietud sobre el proyecto de ley, le ofrezco disculpas porque se sintió interrumpida, yo estaba hablando en voz demasiado baja, y pues usted estaba leyendo, ¿No?, Y pues todos sabemos leer, entonces las inquietudes que tiene el doctor Romero, doctor Ospina, usted como coordinadora ponente pues ya todos leímos, usted debe dar las explicaciones sobre el proyecto de ley. Muchas gracias, señor Presidente.

**El Presidente:**

Tiene la palabra la doctora Ángela María Robledo.

**Honorable Representante Ángela María Robledo Gómez:**

Bueno, gracias, señor Presidente. Pues la verdad es que escuchando tanto al Representante Óscar Ospina como al Representante Rafael Romero, y habiendo revisado el proyecto, aquí en ocasiones hemos legislado y lo que hemos hecho es reiterar sobre normas, y a veces hay proyectos que han pasado, que, si bien están contenidos en normas anteriores, pues estos proyectos sirven para poner un énfasis especial. Yo sí creo como dicen nuestros compañeros, y cuando se lee el objeto del proyecto que es muy general, recuerdo que algunos de los artículos que tiene este proyecto doctora Esperanza, venían contenidos en el proyecto de asbesto, iban en la misma línea pero estaban referidos a un material en especial, esto es demasiado genérico, entonces, ahí creo yo, seguro hubo un enorme debate entre ustedes y el centro democrático, de si poner unos productos especiales, unas materias primas que en el mundo entero se han documentado como nocivas, podría ser un riesgo porque digamos, delimitaba demasiado el proyecto que era preferible dejarlo abierto, pero yo creo que al dejarlo abierto queda un universo tan, tan amplio, que como bien lo decía Rafael Romero en cualquier momento cualquier producto puede caer dentro de este aspecto de prohibicionismo.

Pero yo decía en aras de la discusión, que se mantenga abierto, pero estoy presentando una proposición para ponerla en consideración, si hay algún producto que ha hecho un daño enorme en Colombia es el glifosato, ya Francia lo acaba de declarar prohibido para cualquier actividad, incluso para el tema agrícola, porque en Colombia recordemos y nos lo decía en algún momento el Ministro Iragorri, como Ministro de Agricultura, pues es que el glifosato en determinada concentración se usa como abono, o se usa para impedir que plagas ataquen a determinado cultivo.

Yo estoy haciendo una propuesta doctora Esperanza y es que el glifosato sea incluido como un producto que le exija al Estado adelantar investigaciones en profundidad sobre su daño, daño sobre las personas, sobre los animales y sobre la

naturaleza, porque, vuelvo y repito, si hay alguna alerta en Colombia sobre lo que ha significado el glifosato, cuando como decían los campesinos, llueve del cielo veneno, es el glifosato. Y que quizás en la misma línea, sería mi recomendación que pudiese delimitarse la lista que en estudios internacionales y nacionales muestran enormes riesgos, por ejemplo, me preguntaba el mercurio, el uso del mercurio que, dependiendo de sus condiciones, su dosificación, incluso sirve para que el termómetro pueda evaluar si uno tiene o no fiebre, pero el mercurio es hoy veneno, en muchas de las montañas de Colombia están explotando el oro con mercurio. El mercurio quedaría prohibido dentro de este marco, el plomo lo mismo, ya hemos visto las denuncias de la utilización del plomo en juguetes de los niños, en lápices labiales para las mujeres ¿también caerían en esta línea? Son las preguntas que tengo. Y la proposición de un artículo nuevo que estoy presentando, que vuelvo y repito sería una solicitud expresa al Instituto Nacional de Salud y al Ministerio de Salud para adelantar investigaciones sobre el glifosato. Muchas gracias.

**El Presidente:**

Me pide una interpelación el doctor Rafael Romero, tienen el uso de la palabra.

**Honorable Representante Rafael Romero Piñeros:**

Eso, aquí tenemos que escucharnos todos, pero yo creo que la doctora Ángela ha planteado que puede destrabar este proyecto. Para que no quede en unas generalidades, yo creo señor Presidente y doctora Esperanza, reunámonos con el Ministerio de Salud y miremos para darle cabida a las observaciones que nosotros tenemos, Ángela, Óscar, nosotros, para que este proyecto pueda tener una fuerza suficiente para generar un impacto, ¿Sí?, Entonces en ese sentido yo sí rogaría señor Presidente que avanzáramos, no hundir el proyecto, pero sí hacer un debate con el Ministerio de Salud para plantear las inquietudes que nosotros tenemos y sacar un buen proyecto. Gracias señor Presidente.

**El Presidente:**

Tiene la palabra la doctora Guillermina Bravo.

**Honorable Representante Guillermina Bravo Montaña:**

Gracias, señor Presidente. En la misma línea de participación de los honorables Representantes que me antecedieron en la palabra, pues también traía varias consideraciones en relación con este proyecto de ley. La Ley 55 de 1993 trae por ejemplo recomendaciones sobre la seguridad de productos químicos en el trabajo, y entre ellos se encuentra el asbesto. La ley 9ª de 1979 *por la cual se aprueba el Convenio 170, y la Recomendación 177 sobre la utilización y seguridad de productos químicos en el trabajo*. Igualmente, el artículo 130 de la Ley 9ª de 1979 del Código Sanitario, establece que

en la importación, fabricación, almacenamiento, transporte, comercio, manejo o disposición de sustancias peligrosas deberán tomarse todas las medidas y precauciones necesarias para prevenir daños en la salud humana.

La Ley 1159 de 2007, *por medio de la cual se aprueba el convenio de Rotterdam para la aplicación de procedimientos, consentimiento fundamentado, previo a ciertos plaguicidas y productos químicos peligrosos objeto del comercio internacional*, como también el Decreto 1609 de 2002, *por el cual se reglamenta el manejo y transporte terrestre, automotor de mercancías peligrosas en carretera*, lo cual demuestra entonces que ya hay legislación que regula este tema. El concepto del Ministerio de Salud, coincide también con lo que habíamos pensado en el análisis de este proyecto, que el título no guarda concordancia con el objeto de este proyecto de ley, por lo tanto, estoy de acuerdo con compañeros que expresan que hagamos modificaciones a este proyecto de ley, porque como está planteado pues tendríamos que darle concepto negativo. Gracias, señor Presidente.

**El Presidente:**

A usted doctora Guillermina. Tiene el uso de la palabra el doctor Rafael Palau.

**Honorable Representante Rafael Eduardo Palau Salazar:**

Muchas gracias, señor Presidente. Voy a intentar ser breve, igual creo que los compañeros han sido bastante explícitos, que casi que coincidimos en la opinión frente al proyecto de ley, debo resaltar la labor y la presentación que hace la doctora Esperanza Pinzón, y por supuesto, la iniciativa en términos parlamentarios, en términos legislativos por parte de su partido político. Pero la verdad, es que igual no encuentro un vacío normativo frente al tema que aborda este proyecto de ley, muy por el contrario han hecho ya aquí una argumentación frente a la normatividad, las leyes, decretos o resoluciones que existen y esa sola ley 9ª es bastante explícita, muy extensa, ese es un esquema muy completo de protección frente a los factores que generan riesgo a la población, una ley que ha sido perfeccionada, posteriormente, y creo que las iniciativas que el año pasado están haciendo trámite aquí en el Congreso finalmente.

Seguramente sus ponentes fueron cayendo en cuenta de que estos espacios ya están copados, ahora, pienso que hay exceso de normatividad en este país, hay muchas leyes y tal vez el problema es que no se cumplen, pero ese incumplimiento no nos da argumentos para seguir construyendo o seguir aprobando, o seguir por parte del Gobierno sancionando leyes que redundan sobre una misma materia, y ahí ya tenemos que hablar sobre un principio fundamental que es el de la racionalidad de la regulación, las normas no pueden ser repetitivas, simplemente tenemos que exigir el cumplimiento de las mismas, pero siendo

coherente con lo que inicialmente dije y por respeto a la Representante Esperanza Pinzón y a los compañeros, qué bueno tener aquí el concepto del Ministerio de Salud y Protección Social, que nos den elementos, que nos den argumentos que nos permitan darle continuidad a este proyecto de ley, y no darle una muerte súbita aquí, y creo que vale la pena discutir, es un tema que si bien tiene exceso de normatividad y es básicamente por la sensibilidad frente al mismo, podríamos finalmente encontrar algunos elementos que nos permitan complementar, o al menos cerrar las fisuras que puedan existir en la normatividad y que están evitando que se cumplan a cabalidad. Ya han hecho aquí mención de algunos elementos o sustancias que definitivamente generan polémica frente a su uso o su prohibición, pues, qué bueno tener aquí el concepto técnico del Ministerio de Salud y sus funcionarios y finalmente proceder a votar, pero celebro la iniciativa. Muchas gracias señor Presidente.

**El Presidente:**

Tiene la palabra la coordinadora ponente, la doctora Esperanza.

**Honorable Representante Esperanza María de los Ángeles Pinzón de Jiménez:**

Gracias, señor Presidente. Bueno, aquí hay muchas cosas importantísimas que ustedes han dicho y unas tienen razón otras no, este proyecto tiene un objetivo que es articular todas las entidades, porque están dispersas. Estamos hablando del asbesto, del glifosato, cada una tiene como una entidad que las está respaldando, ¿Qué es lo que nosotros queremos? Aquí lo decimos claramente, dirigir estudios y monitoreo a productos o materias primas nocivas para la salud, individual y colectiva, ¿cómo? con el apoyo de las instituciones científicas que nos puedan determinar qué es verdaderamente nocivo para la salud y qué no es nocivo, porque de pronto hay gente que dice, esto es nocivo, estaba diciendo alguien, bueno nombraron un elemento, no sabemos si en verdad esto es nocivo, alguien dijo de la mariguana, de las drogas, aquí estamos hablando no solamente para la parte individual, sino que se está hablando en parte colectiva de esas empresas que manejan como el asbesto, y no solamente el asbesto, hay otros elementos que están causando un daño gravísimo a los trabajadores.

Entonces, lo que estamos proponiendo es que se hagan los estudios que deben hacerse, porque no los han hecho, juntar y articular todos esos conceptos y de una manera científica tener en cuenta esos estudios, no solamente en Colombia sino a nivel internacional, por qué lo necesitamos, la doctora Ángela nombró varios elementos que pueden ser nocivos, como otros que no pueden ser nocivos, yo oí muchas veces que decían que el glifosato no era nocivo para la salud, pero llegan a un punto en el que dicen, dependiendo la política también, si conviene o no conviene.



Entonces, aquí queremos es unificar, y el objetivo es dejar muy claro que son materias nocivas y que van en contra de la salud de las personas, en contra de los trabajadores, en contra individual también de las personas. El año pasado, creo que fue que falleció la señora que se había contaminado con el asbesto, que venía ya con un cáncer y a raíz de esto, pues se ha venido trabajando, se hizo un proyecto con el asbesto, pero como era sólo, pues no tuvo eco y no lo dejaron pasar.

Lo que queremos es unificar, tomar todos los conceptos y mirar si realmente es o no nocivo y que el Ministerio de Salud y Protección Social pues dirija estos estudios, los monitoree y también que nosotros exijamos el informe de que trabajo están haciendo ellos, esto no se va a quedar perdido, o sea no es un proyecto más como dicen, una cosa más, no, porque nosotros tenemos que hacer un seguimiento y nosotros como Comisión Séptima, y no solamente la de la Cámara, sino también la del Senado, les vamos a exigir que nos dejen y nos muestren todas las investigaciones que en verdad han hecho, porque también los empresarios están preocupados, mucha gente está preocupada con qué va a pasar con nuestras empresas, si los productos que estamos manejando son nocivos o no son nocivos.

Esto es a nivel macro, hay muchos empleados que pueden estar siendo afectados por esto o no, y la gente está pensando que sí. El doctor Didier hizo una proposición, que se la incluimos dentro de este proyecto, y a mí sí me gustaría que el doctor Didier nos hablara de esta proposición, me pareció muy interesante y por eso la quisimos incluir dentro de este proyecto. Pues, pensando en todas las palabras que han dicho, podemos nutrir este proyecto, llamemos al Ministerio de Salud, hagamos audiencia pública lo nutrimos, lo alimentamos, pero yo les digo verdaderamente queridos Representantes, compañeros que el proyecto vale la pena, porque aquí vamos a unificar los conceptos y aquí vamos a articular entidades que están manejando por un lado y por el otro, y lo importante de este proyecto es que lo vamos a hacer uno solo, o sea que todos, el concepto sea para todos bien claro, porque hay muchas sustancias que no son nocivas y se están tratando como si fueran nocivas. Entonces, pues yo me acojo a la proposición que hicieron de que llamemos al Ministerio de Salud y con una audiencia pública los escuchemos.

**El Presidente:**

Antes de someter la proposición que han hecho, vamos a darle la palabra al doctor Mauricio Salazar.

**Honorable Representante Mauricio Salazar Peláez:**

Gracias, Presidente. Simplemente esto, la doctora Esperanza ha pedido que se aplase el proyecto, entonces yo estoy de acuerdo doctora

Esperanza, qué bueno que se pueda finalmente ajustar y que sea un proyecto que le sirva al país. Gracias, Presidente.

**El Presidente:**

Tiene la palabra la doctora Ángela María.

**Honorable Representante Ángela María Robledo Gómez:**

Gracias, doctora Esperanza, me parece que está muy bien acoger las buenas observaciones que siempre se hacen con buena intención, así no estemos de acuerdo a veces, pero solicitarle que a la audiencia se invite al Ministerio de Agricultura y al Instituto Nacional de Salud que me parece que también tienen mucho que ver con esta discusión, es solamente para eso. Gracias.

**El Presidente:**

Bueno, en consideración el aplazamiento del proyecto de ley para hacer la audiencia pública con la citación del Ministerio de Salud, el Ministerio de Agricultura y el Ministerio del Medio Ambiente. En consideración la proposición de aplazamiento ¿Lo aprueba la Comisión?

**El Secretario:**

Ha sido aprobado señor Presidente.

**El Presidente:**

Siguiente punto del Orden del Día señor Secretario.

**El Secretario:**

El siguiente punto del Orden del Día es la discusión del Proyecto de ley número 042 del año 2017 Cámara, *por medio del cual se crea el nuevo Código de Ética Médica*. Autor Juan Manuel Galán Pachón. Radicado el 26 de julio del año 2017, publicado en la *Gaceta del Congreso* 616 del año 2017, radicado en Comisión el 4 de agosto del año 2017. Ponente para primer debate el Representante Édgar Gómez Román, coordinador ponente, Óscar de Jesús Hurtado Pérez, designados el 8 de agosto del año 2017. Ponencia para primer debate publicada en la *Gaceta del Congreso* 806 de 2017. Último anuncio septiembre 19 del año 2017. Ese es el próximo punto, señor Presidente.

**El Presidente:**

Lea la proposición con que termina el informe de ponencia señor Secretario.

**El Secretario:**

La proposición con que termina el informe de ponencia dice así: con fundamento en las consideraciones y argumentos expuestos en el marco de la Constitución Política y la ley, solicito dar primer debate en la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes y aprobar el informe de ponencia del Proyecto de ley número 42 del año 2017 Cámara, *por medio del cual se crea el nuevo Código de Ética Médica*, de acuerdo al texto del proyecto original. Cordialmente Édgar Gómez Román, Representante. Ha sido leída la proposición señor Presidente.

**El Presidente:**

En consideración la proposición, le damos la palabra al doctor Édgar Gómez coordinador ponente del proyecto de ley.

**Honorable Representante Édgar Alfonso Gómez Román:**

Gracias Presidente, este Proyecto de ley número 042 del año 2017 Cámara, por medio del cual se crea el nuevo Código de Ética Médica, surtió en la legislatura anterior todos los cuatro debates de ley. Inició su trámite por Senado de la República en la Comisión Séptima y posteriormente nosotros y los colegas tuvimos a bien acompañar esta iniciativa en su totalidad en Plenaria, igualmente fue aprobado el texto tal cual como salió de la Comisión, pero desafortunadamente el Presidente de la Cámara dilató la nominación, la designación de los conciliadores, y por esta razón se hundió la iniciativa que cuenta con 101 artículos. No sé, de no haber señor Presidente proposiciones en la Secretaría, por economía parlamentaria le rogaría que ya leído el informe con que termina la ponencia, entráramos nuevamente en su aprobación y posteriormente en bloque que aprobáramos el texto del articulado, como quiera que, reitero, ya surtió los cuatro debates reglamentarios en el Congreso de la República, señor Presidente.

**El Presidente:**

Gracias doctor Édgar. Tiene la palabra el doctor Rafael Romero.

**Honorable Representante Rafael Romero Piñeros:**

Gracias, señor Presidente. Efectivamente es tal como dice el doctor Édgar Gómez Román, este proyecto es muy importante, pues es la Ley 23 del año 81 que rige hoy día el Código de Ética Médica de los médicos y pues es necesario ponerla en los tiempos actuales, por ejemplo, en el tema procesal, hay que adecuarlo a lo que hoy rige. Desafortunadamente como él dijo, sucedió este impasse, pero es que este impasse sucedió por lo siguiente, la ley venía con todo el apoyo de todas las sociedades científicas de la academia nacional de medicina, del colegio colombiano de cirujanos, de la Federación Médica Colombiana, yo me reuní con ellos y ellos estaban de acuerdo con el proyecto, y en Plenaria ya en el último debate apareció la Federación Médica Colombiana haciendo lobby para que se hundiera, entonces estas contradicciones si hay que buscar que no pasen ahora, si la Federación Médica Colombiana tiene alguna objeción, alguna cosa que crea que se quedó por fuera, que nos lo diga, pero que no hagan lobby allá para que se hundiera, imagínense, en la puerta del horno, cuando ya íbamos para conciliación, eso me parece espantoso. Ellos habían hablado conmigo y además habían manifestado su acuerdo, y al otro día salen a despotricar, a decir que no se apruebe. Eso me parece que hoy deberíamos tenerlo en cuenta para que esto no vuelva a suceder, y yo

estoy de acuerdo con que le demos primer debate a este proyecto de ley. Muchas gracias, señor Presidente.

**El Presidente:**

A usted doctor Rafael. Tiene la palabra el doctor Óscar Ospina.

**Honorable Representante Óscar Ospina Quintero:**

Presidente, gracias. No podemos dejar pasar la oportunidad sin hacer un comentario adicional, y exactamente para que los ponentes nos digan si efectivamente la Federación Médica participó de esta estructura, que creo que es el mismo texto, para que no pase lo que dice el compañero Rafael que fue lo que pasó la vez pasada. Hoy en Colombia se está discutiendo mucho sobre si efectivamente el sistema de salud actual está respetando la autonomía médica o no, aunque el Gobierno dice que hay 43.000 médicos hoy recetando a través de la plataforma Mipres, hay muchos que creemos que esa plataforma es una plataforma que viola la autonomía médica, porque en el camino que estamos con la anuencia del Gobierno permitiendo la integración vertical, o sea que el asegurador sea dueño de los prestadores, pues a lo que estamos llegando es que el asegurador obligue a los médicos a recetar bajo un esquema de protocolo y no de guía.

Qué es lo que queremos, porque cuando ponen a la gente a recetar con base en un protocolo pues los cuadrículan y de ahí no se pueden salir porque si no los echan, y como hoy recetan entonces a través de un aplicativo, hoy le hacen seguimiento a cualquier médico, Rafael Romero, este señor manda mucha ecografía, entonces vamos a sacarlo, o manda muchos exámenes o receta mucho antibiótico, porque le hacen el seguimiento uno a uno, paciente a paciente y medicamento a medicamento doctor Rafa, ¿sí o no?, esto por ejemplo no sé si quedó reflejado ahí, porque no he revisado a fondo este proyecto, pues si es el mismo de la vez pasada, pues la vez pasada como nos dijo ahora el ponente, pues es igual, pues estamos de acuerdo, pero hay que insistir en el tema de que si algo tiene la profesión médica es el respeto a la autonomía que traía la Ley 23 del 81, que era el anterior código o es el que rige hoy en día.

De tal manera que, nosotros desde luego que estamos apoyando este proyecto de ley, y si esperamos que, como lo dijo el compañero Rafael, yo no sé el doctor Édgar Gómez nos puede decir, si la Federación Médica Colombiana participó, o por lo menos le dio la anuencia para que no se presente lo que pasó la vez pasada. Gracias Presidente.

**El Presidente:**

Tiene la palabra la doctora Ángela María Robledo.

**Honorable Representante Ángela María Robledo Gómez:**

Gracias señor Presidente. Hoy estamos en bastante armonía y convergencia frente a los comentarios. Sí quisiera doctor Gómez que nos respondiera respecto a esta comunicación, no sabíamos ni teníamos tan claro doctor Romero que había habido reuniones medias con la Federación Médica Colombiana, porque quienes no hicimos parte de la Comisión, pero aprobamos el proyecto, cuando estuvieron en la Plenaria algunos de los directivos de la Federación Médica Colombiana hacían una observación y sería muy importante corroborarla, o que ustedes nos cuenten, cuando tú dices que te reuniste con ellos, Rafael, pues yo te creo, pero parte de lo que nos dijeron en su momento era que no había habido suficiente consenso.

Yo tendría como la inquietud de lo que en la carta que nos hicieron llegar a todos y a todas el 15 de junio de este año, en especial, me llaman la atención dos puntos, sabiendo que hay unos intereses gremiales, y que ojalá el proyecto los incorpore, pero que tenga en cuenta que estos son intereses generales, cierto, que debe primar el interés general sobre la práctica ética del ejercicio de la medicina en Colombia. Ellos señalan que el proyecto les quitaba la condición de consultores del Gobierno nacional, atribución de la cual gozaban por 100 años y que fue ratificada en la Ley 23 del 81 que citaba Óscar Ospina. Y la segunda tiene que ver con el tema de autonomía médica, que dicen que como está redactado, pero por eso es importante escucharlos a ustedes, podría estar violando el principio fundamental, pues casi milenario de la autonomía en el ejercicio de la medicina. Serían esas dos preguntas, señor Presidente, que tendría, porque sí sería muy importante que esta vez el proyecto hiciera su trámite con el apoyo de las distintas organizaciones médicas, vuelvo y repito, reconociendo que aquí hay un interés gremial, que ojalá se incorpore y pueda ir con un apoyo mayoritario como ocurrió la vez pasada, pero que a última hora se produjo esa fisura y algunos de nosotros tuvimos inquietudes.

**El Presidente:**

Gracias doctora Ángela María. Tiene la palabra el doctor Édgar Gómez Román.

**Honorable Representante Édgar Alfonso Gómez Román:**

Doctora Ángela, sí, con mucha extrañeza vimos ya en el último debate el cambio de posición, comoquiera que lo que se está buscando con esta iniciativa, que en esta oportunidad tal como viene el proyecto no se volvió a hablar con ninguno de los actores, es decir, el proyecto viene tal y como se trabajó en la legislatura anterior, buscando casualmente la democratización, que es la que hoy los compañeros que se reunieron con el doctor Rafael Romero tienen inquietudes, que no sean ellos los únicos consultores en este tema frente

al Gobierno. Entonces lo que se está buscando a través de la iniciativa es que haya democratización con los otros sectores que manejan el mismo tema. La autonomía médica está consagrada actualmente en la ley estatutaria, por lo que el médico debe hacer uso de ella mediante auto de responsabilidad y auto de regulación, o sea que actualmente está consagrado en la norma.

**El Presidente:**

Sigue en consideración la proposición, anuncio que va a cerrarse la discusión, queda cerrada ¿Aprueba la Comisión la proposición?

**El Secretario:**

Ha sido aprobado la proposición del informe de ponencia señor Presidente,

**El Presidente:**

Revisemos el articulado si tiene proposiciones.

**El Secretario:**

El proyecto consta de 102 artículos señor Presidente, y han presentado varias proposiciones.

**El Presidente:**

Por favor hacer una relación de esos artículos que no presentan proposición. Quiero antes advertir que yo tengo unas proposiciones, pero en aras de la discusión y además como soy con el doctor Édgar Gómez y por respeto a la coordinación del también ponente, entonces la voy a dejar como constancia para tenerlas en cuenta en la ponencia y en el debate de la Plenaria. Entonces, exceptuando las proposiciones que yo he presentado, dígame qué otros artículos no tienen proposición.

**El Secretario:**

Exceptuando los que el Representante Hurtado presentó, se presentaron proposiciones para el artículo 15, el artículo 39 y el artículo 40.

**El Presidente:**

Bueno, entonces vamos a someter a consideración el articulado, con excepción de los artículos 15, 39 y 40, que los vamos a discutir con las proposiciones presentadas. En consideración el bloque de artículos que no tienen proposición, se abre la discusión, anuncio que va a cerrarse, se va a cerrar. ¿Lo aprueba la Comisión?

**El Secretario:**

Ha sido aprobado el articulado del proyecto que no tiene proposición de modificación señor Presidente.

**El Presidente:**

Bueno, lea la proposición del artículo 15, señor Secretario.

**El Secretario:**

Modifíquese el párrafo del artículo 15 así:

Parágrafo 3°, en caso de que el paciente haya informado previa y válidamente su voluntad frente a los límites de la atención y a su derecho a morir dignamente, y se encuentre en imposibilidad

de manifestarlas directamente, esta deberá ser respetada por el médico aún en caso de oposición de los familiares responsables. En todo caso prevalecerá lo estipulado en la normatividad legal vigente en Colombia. Firmada por *Rafael Eduardo Palau Salazar*.

**El Presidente:**

Tiene la palabra el doctor Rafael Eduardo quien suscribe la proposición.

**Honorable Representante Rafael Eduardo Palau Salazar:**

Muchas gracias, señor Presidente. Aquí lo que estamos hablando es de la posibilidad de que el paciente en plenas condiciones y facultades pueda determinar la libertad de morir con dignidad, y hago hincapié al final en que en todo caso prevalecerá lo estipulado en la normatividad colombiana, conscientes de que la eutanasia es un tema sensible en el país, es un tema del cual todavía hay mucha tela para cortar, pero que se tenga en cuenta la opinión del paciente, mientras, insisto, esté en sus facultades. Son muchos los casos en el país en los que el paciente de manera consciente ha solicitado que se le permita morir y que no quiere sufrir, y que no ha perdido su calidad de vida y aun así por los vacíos en la normatividad, o por la voluntad, o la opinión de personas ajenas, pues no se le da trámite a una solicitud que es de humanidad, que es de sensibilidad, que apela más a la voluntad del paciente. Ese es el sentido de esta proposición, y fue consultada oportunamente al coordinador ponente y me dio el visto bueno, y creo que básicamente busca eso, se tenga en cuenta la opinión del paciente.

**El Presidente:**

Tiene la palabra el doctor Rafael Romero.

**Honorable Representante Rafael Romero Piñeros:**

Gracias Presidente. Sí, de acuerdo con esta proposición, pero hay que decir lo siguiente en aras de la claridad, nosotros aprobamos una ley de la República en el período pasado sobre cuidados paliativos, y en esa ley que está vigente, aprobamos el documento de voluntad anticipada, o sea, quiere decir que uno en uso de sus facultades puede mediante un documento que hace parte de la historia clínica, decir qué es lo que quiere al final de sus días, y este documento que es legal, que está aprobado por la ley, tiene prioridad sobre cualquier otra consideración, de manera que en eso refuerza, entonces de pronto doctor Rafael Palau, decir de acuerdo al documento de voluntad anticipado, que está en la historia clínica, alguna cosa, porque eso ya es de ley, hoy día la normatividad protege la voluntad del paciente para que no sea tergiversada en ese momento terminal de su vida.

**El Presidente:**

En consideración el artículo con la proposición leída, se abre la discusión, anuncio que va a cerrarse, queda cerrada ¿Lo aprueba la Comisión?

**El Secretario:**

Ha sido aprobado el artículo 15 con la proposición de modificación señor Presidente.

**El Presidente:**

Lea el artículo 39 con la proposición señor Secretario.

**El Secretario:**

Dice, modifíquese el artículo 39 así:

Artículo 39, temas especiales, el médico se atenderá a las disposiciones legales vigentes en el país y podrá tener en cuenta las recomendaciones de la asociación médica mundial, siempre y cuando éstas no contraríen la norma con relación a los siguientes temas, puntos suspensivos. Presentada por el Representante *Rafael Eduardo Palau Salazar*.

**El Presidente:**

En consideración la proposición leída, se abre la discusión, anuncio que va a cerrarse, queda cerrada ¿Aprueban el artículo 39 con la proposición leída?

**El Secretario:**

Ha sido aprobado el artículo 39 con la proposición de modificación señor Presidente.

**El Presidente:**

Artículo 40 señor Secretario.

**El Secretario:**

Modifíquese el artículo 40 así, artículo 40: *Enseñanza de la medicina*. Es inherente al médico transmitir los conocimientos y las experiencias adquiridos, respetando siempre los estatutos de las instituciones educativas. Tal actividad puede hacerse desde la cátedra, la prestación de servicios de salud o los medios masivos de divulgación, a condición de que esté ceñida al conocimiento científico y no se preste a errores de interpretación de parte de quienes reciben el mensaje. Siendo así, no deberá absolverse consultas individuales de carácter médico a través de la radio, la prensa escrita, la televisión, Internet o cualquier otro medio de comunicación. Está permitida la participación en programas formales de tele medicina o de salud, puntos suspensivos. Firmada por el Representante *Rafael Eduardo Palau Salazar*.

**El Presidente:**

En consideración el artículo 40 con la proposición leída, se abre la discusión, anuncio que va a cerrarse, queda cerrada ¿Aprueban el artículo 40 con la proposición?

**El Secretario:**

Ha sido aprobado el artículo 40 del Proyecto de ley número 042, con la proposición presentada señor Presidente.

**El Presidente:**

¿Existe alguna otra proposición sobre el articulado?

**El Secretario:**

Solamente las que usted presentó que hay que dejar constancia que fueron presentadas unas proposiciones para que obren como constancias, para que sean tenidas en cuenta en el segundo debate.

**El Presidente:**

Lea los artículos que tienen proposición con constancia, simplemente para saber cuáles son y poderlo discutir posteriormente.

**El Secretario:**

Los artículos a los cuales se les presentó proposición son el artículo 7°, el artículo 11, el artículo 27, el artículo 28, el artículo 50 y el artículo 56, señor Presidente.

**El Presidente:**

Queda la constancia de estos artículos. Aprobados los artículos sírvase leer el título y la pregunta para colocarlos en consideración.

**El Secretario:**

El título dice así, Proyecto de ley número 42 del 2017 Cámara, *por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica*, de acuerdo al texto del proyecto original.

**El Presidente:**

En consideración el título y la pregunta, se abre la discusión, anuncio que va a cerrarse, queda cerrada ¿La aprueba la Comisión?

**El Secretario:**

Ha sido aprobado el título y la pregunta señor Presidente.

**El Presidente:**

Siguiente punto del Orden del Día, señor Secretario.

**El Secretario:**

El siguiente punto del Orden del Día es la discusión y votación del Proyecto de ley número 001 del año 2017 Cámara, *por medio de la cual se crea el programa de tamizaje neonatal en Colombia*. Autores honorables Representantes Margarita María Restrepo Arango, radicado julio 20 del año 2017, publicación del proyecto de ley en la *Gaceta del Congreso* número 588 del año 2017. Radicado en Comisión el 4 de agosto del año 2017.

Ponentes para primer debate Margarita María Restrepo Arango, coordinador ponente, Cristóbal Rodríguez Hernández, José Élvor Hernández Casas, designados el 8 de agosto del año 2017. Ponencia para primer debate publicada en la *Gaceta del Congreso* número 681 del año 2017. Último anuncio 19 de septiembre del año 2017.

**El Presidente:**

Sírvase leer la proposición con que termina el informe de ponencia.

**El Secretario:**

La proposición con que termina el informe de ponencia del Proyecto de ley número 001 del 2017 dice así:

Señor Presidente, con fundamento en las anteriores consideraciones, de manera respetuosa solicitamos a la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes dar primer debate al Proyecto de ley número 001 del 2017 Cámara, *por medio de la cual se crea el programa de tamizaje neonatal en Colombia*. Firma honorable Representante Margarita María Restrepo Arango, Cristóbal Rodríguez Hernández y José Élvor Hernández Casas.

**El Presidente:**

Está leída la proposición, la voy a colocar en consideración y voy a darle la palabra a la señora coordinadora ponente, no sin antes cumplir con la proposición que había hecho el doctor Rafael Romero de escuchar al Ministerio de Hacienda. En vista de que hemos insistido varias veces al señor Ministro y no ha podido asistir, él ha enviado en su representación al señor Director de Regulación Económica, Seguridad Social de ese Ministerio, el doctor Andrés Uribe, doctor Uribe tiene usted el uso de la palabra.

**Doctor Andrés Uribe, Director de Regulación Económica y Seguridad Social del Ministerio de Hacienda:**

Buenos días, señor Presidente, muchas gracias, honorables Representantes, compañeros del Gobierno y quienes nos acompañan en la sesión del día de hoy. Voy a hacer una exposición breve sobre unas observaciones de tipo jurídico al proyecto de ley de tamizaje neonatal, y después por supuesto como Ministerio de Hacienda les presentaré la visión y los cálculos que hemos hecho con respecto al posible impacto fiscal de este proyecto de ley. Primero, los aspectos jurídicos, las preocupaciones que nos asaltan son dos, en primer término, la capacidad o habilidad que tenemos para modificar el plan de desarrollo a través de una ley ordinaria. La otra, el impacto sobre la sostenibilidad fiscal que por supuesto tiene rango constitucional. Voy a hablar muy brevemente de este aspecto jurídico antes de pasar al impacto fiscal per se.

En cuanto a la facultad para definir lo que entra o sale del plan de beneficios, es muy importante tener en cuenta que desde la Ley 100, el procedimiento para definir lo que se puede cargar a la UPC es un procedimiento que encabeza el Ministerio de Salud, esa facultad del Ministerio tiene en cuenta aspectos técnicos como la patología de la enfermedad particular que se vaya a incluir o no en el plan de salud, la población que está expuesta a dicha patología o enfermedad, según sea el caso, la dispersión geográfica de estas enfermedades. Esto se reforzó con la ley estatutaria de salud que puso en cabeza del Ministerio de Salud este procedimiento, ya sea

para incluir o excluir enfermedades, patologías, o servicios de atención en el programa de salud. Hay que decir que el procedimiento que la ley estatutaria de salud define como procedimiento técnico-científico para exclusiones del plan de salud, ya está en marcha, es algo que opera ya hoy en día.

El procedimiento que también define como técnico-científico la ley estatutaria de salud para hacer inclusiones progresivas al plan de salud, es una materia que aún debe ser reglamentada por ley ordinaria, pero el punto y la preocupación a la hora de evaluar un proyecto de ley como estos es la facultad de incluir o excluir servicios en el plan de salud a través de una ley ordinaria, y eso está claro, digamos claramente explicado en el concepto que entregamos como Ministerio de Hacienda hace un par de semanas. No conozco, la verdad, si hay un pronunciamiento al respecto del Ministerio de Salud, pero esa es una preocupación bastante grande y detallada en el concepto del Ministerio.

La otra preocupación jurídica que va a derivar en lo que voy a presentarles como impacto fiscal, está por supuesto, el tema de la sostenibilidad fiscal, el tema de la responsabilidad fiscal que viene desde la Ley 819, nuestra ley de responsabilidad fiscal que sin duda cada vez que ustedes interactúan con el Ministerio de Hacienda pues viene a colación este concepto y es, básicamente, la creación de gastos a través de una ley o de una norma, debe tener a su vez la creación de las rentas o de los recursos que van a financiar este nuevo gasto, toda vez que el proyecto de ley, como vamos a ver más adelante, asigna una generación de gastos nueva, que hoy no existe ni en el plan de salud ni en el presupuesto nacional.

Entonces, primero, en contexto este es el marco fiscal de mediano plazo, las cifras gruesas del marco fiscal que fue radicado ante el Congreso de la República el 15 de junio, conocemos la situación fiscal del país, muchas veces el propio Ministro ha explicado fundamentalmente la situación por la que atraviesa fiscalmente el país, estamos haciendo todos los esfuerzos por cumplir con la regla fiscal, si observamos el cuadro de restar esos ingresos en el 2017, que arriba están localizados en 15.3% del PIB, y restamos el total de gastos, que abajo está totalizado en 19% del PIB, tenemos el déficit de 3.6%, que nos da para cumplir con la regla fiscal en el año 2017. Así mismo, el déficit que nos permite cumplir con la regla en 2018, es el resultado de restar de esos ingresos de 15.4% del PIB, los gastos que totalizan 18.5 y nos da una senda del déficit que pasa del 3.6% a 3.1% del PIB.

La situación fiscal es apremiante y es menos holgada que en años anteriores, y digamos que las consideraciones fiscales a la hora de plantear nuevos gastos a cargo del presupuesto, realmente debe tener en cuenta esta situación, ya más allá de los comentarios jurídicos que hacíamos en cuanto

a los mecanismos que define el Gobierno, la ley estatutaria de salud, y centrándonos en el puro impacto fiscal. Nos centramos por supuesto en lo que define la ley como tamizaje básico y tamizaje ampliado, para determinar sus costos.

El tamizaje básico lo compone el hipotiroidismo congénito, la fenilcetonuria y galactosemia, la prueba de fibrosis quística, la prueba de hiperplasia suprarrenal congénita, el déficit de biotinidasa, y los defectos de la hemoglobina, todas, no soy médico, pero son todas enfermedades que afectan el metabolismo de los seres humanos y no le permiten sintetizar y procesar determinadas sustancias que normalmente podemos sintetizar los seres humanos. El tamizaje ampliado es, dicho tamizaje básico más pruebas sobre enfermedades de los aminoácidos y otros ácidos orgánicos que en línea con lo que también comentaba en el tamizaje básico, se refiere a la capacidad del ser humano de procesar determinados ácidos y determinadas sustancias que de no procesarse se pueden convertir en tóxicas en el cuerpo humano.

Este todavía no es el precio que estimamos, este es simplemente para empezar a darnos un orden de magnitud, esta es información del Ministerio de Salud sobre patologías o sobre exámenes que ya se practican en determinados pacientes recién nacidos, para determinar estas enfermedades, la tripsimina, la hormona estimulante de la tiroides, la galactosa es la más representativa y solamente los procedimientos relacionados con la galactosa, que lo quiero destacar, porque es el más caro, vale \$214.000 en los pacientes observados, esto es de las diligencias 2015 y 2016, insisto, este todavía no es el costo de la prueba de tamizaje y sería injusto o sería exagerado presentar esto como el costo, porque a la hora de hacer un examen conjunto, los precios unitarios de cada prueba pues van a bajar, pero esto ya nos va dando un orden de magnitud de lo que puede costar realizar estos exámenes.

Entonces, tenemos dos variables vamos a explicar más claramente que precios vamos a utilizar, esto era solo un orden de magnitud, está por supuesto el número de pacientes, para el número de pacientes tenemos el número de nacimientos, la fuente de la información por supuesto es el DANE, de los últimos siete años, del 2010 al año 2016 y sacamos el promedio de 661.000 nacimientos en Colombia cada año, sacamos un promedio porque no ha sido uniforme la dinámica de los nacimientos en los últimos años, así que sacamos este promedio, entonces a la hora de sacar costos de precio por cantidad, digamos que el número de exámenes de tamizaje sin contar que haya segundas pruebas, existe el potencial de que haya segundas pruebas en la toma de prueba de tamizaje, sólo una prueba por nacidos sería un total de \$661.000 al año.

Vamos a hablar de precios, ahí están especificando cuántas enfermedades están consideradas en esta muestra que hicimos en laboratorios, en ocho laboratorios de varias ciudades del país, no

quisimos concentrarnos en Bogotá e hicimos un pequeño estudio de mercado en varias ciudades del país y nos da que, el tamizaje que incluyen entre 56 y 71 enfermedades, puede costar hasta \$610.000 insisto, esto solo por poner el orden de magnitud, esto puede costar un examen en diferentes ciudades del país; sin embargo, no nos vamos a ir con ese costo alto.

En la siguiente diapositiva volvemos a listar las enfermedades que se testean en el tamizaje básico, que les había comentado anteriormente, aquí nos devolvemos a Bogotá, donde encontramos los laboratorios que tienen y que nos pudieron responder, cuánto valen los exámenes que contienen exactamente el examen de esas enfermedades, ni uno más ni uno menos, son de hecho dos laboratorios que sirven y prestan servicio en otras ciudades del país. Y, digamos de esta manera a los costos que no están tan inflados como uno esperaría viendo las diapositivas anteriores, donde veíamos que una sola enfermedad podría costar \$200.000, donde veíamos que un examen en otra ciudad puede costar hasta \$600.000, aquí al agrupar las pruebas se pueden consolidar los costos de esta manera. Tenemos que el tamizaje básico puede costar entre \$208.000 y \$220.000, un rango reducido para no empezar a jugar con rangos muy altos y que nos llenen de incertidumbre, y en el caso del tamizaje ampliado hablamos de un rango entre \$455.000 y \$475.000, en los dos casos sin incluir el tamizaje auditivo y visual del que también habla el proyecto de ley.

De esta manera hacemos el cálculo simple como se los había comentado, número de nacimientos por el costo unitario del examen de tamizaje, tal y como está especificado en el proyecto de ley, cogiendo la información de los laboratorios que nos especificaron cuánto cuesta un tamizaje que tome exactamente las enfermedades que contempla el proyecto, el costo sería de 137 mil millones de pesos al año en el caso del tamizaje básico, y de 314 mil millones de pesos en el caso del tamizaje ampliado, hacemos una equivalencia de esos 314 mil millones de pesos que pueden significar, es lo que cuesta asegurar a 470.000 personas del régimen subsidiado en un solo año, y como ustedes bien saben es un gasto que cierra el presupuesto general de la nación.

Entonces, siempre que el Ministerio de Hacienda se pronuncia, le toca hacerlo en estos términos fríos, por más que el tema sea un tema que realmente merece la discusión, pero este es el costo, prestarle la salud a los colombianos gústenos o no, nos cuesta plata, es el presupuesto general de la nación el que tiene que financiar estos costos. Hay maneras de incluir enfermedades o exámenes como este en el programa de salud, mecanismos que hoy en día son gobernados por el Ministerio de Salud, incluir esto con el proyecto de ley representa efectivamente un gasto adicional que no está financiado del presupuesto, que como

les mencionaba anteriormente puede superar los 300 mil millones de pesos.

Esto requiere un proceso que está definido en la ley estatutaria de salud, un proceso técnico, un proceso científico, un proceso que determina el costo-beneficio de las diferentes enfermedades a incluir en el plan, en particular, en un plan de bajísima incidencia, porque menos del 0.01% de los casos de los exámenes arrojarían pruebas positivas, esto no quiere decir de ninguna manera que no vale la pena hacerlo, pero si quiere decir que a la hora de destinarle recursos públicos hay que hacer un examen de esto muy juiciosos, ese nivel de incidencia es muy bajo y en realidad es parecido al que se ve en otros países, digamos que esto no es un argumento para decir que no hay que hacerlo de ninguna manera, pero a la hora de involucrar recursos públicos en un tema como estos y sobre todo se pueden superar cifras como las que mencione, vale la pena hacer el examen exhaustivo, y repito, el mecanismo existe, el mecanismo para determinar lo que está en el plan de salud es una facultad que la ley le asigna al Ministerio de Salud, y es una discusión que tiene ese escenario hoy en día. Quedo atento para cualquier inquietud o cualquier pregunta. Muchas gracias señor Presidente.

**El Presidente:**

Gracias a usted doctor Andrés. Tiene la palabra la doctora Margarita María Restrepo.

**Honorable Representante Margarita María Restrepo Arango:**

Gracias Presidente, quiero solicitar sesión informal para que intervenga la Presidente de la Asociación de Genetistas de Colombia, la doctora Pilar Guatibonza.

**El Presidente:**

¿Quiere la Comisión declararse en sesión informal? Bueno, ya hemos declarado la sesión informal para escuchar a la doctora Pilar Guatibonza ¿Se encuentra presente?

**El Secretario:**

Así lo quiere

**El Presidente:**

Bueno, ya hemos declarado la sesión informal para escuchar a la doctora Pilar Guatibonza ¿Se encuentra presente?

**Doctora Pilar Guatibonza, Presidenta de la Asociación de Genetistas de Colombia:**

Buenos días señor Presidente, muchas gracias por recibirme hoy y permitirme hablar con ustedes, quisiera apoyarme en la presentación del doctor Andrés Uribe, si me lo permiten, para mostrarles ciertas cosas. Bueno, lo primero que tenemos que tener en mente es que este dinero que se está gastando, que bien dijo el doctor Uribe, ya se está gastando, es decir, cuando nosotros los médicos nos llega un niño con convulsiones, o con problemas cerebrales, con alguna alteración,

estos exámenes hay que hacerlos, la diferencia aquí sería, ¿en dónde queremos invertir el dinero?, ¿en la prevención? o lo queremos invertir como tradicionalmente se está invirtiendo que es tratando las crisis convulsivas refractarias, eso aproximadamente tiene un costo de 17 mil millones de pesos anuales, y eso ya se viene gastando.

En otros países como en Estados Unidos esta política de tamizaje viene funcionando desde hace 50 años, ustedes saben cómo son los de Estados Unidos, ellos no lo hacen por sentimiento, ellos lo hacen con dinero y lo hacen no por simple caridad, lo hacen porque tiene un retorno de inversión. Con esto qué quiero decir, el tamizaje neonatal sirve para dos cosas muy importantes, uno, vamos a prevenir discapacidad en nuestros niños, ese es un problema que se viene presentando, el dinero se está gastando, pero se está gastando en el momento equivocado, se está gastando cuando ya no tiene solución el niño, ya el cerebro ha tenido su tránsito y no se puede recuperar, y lo que nosotros queremos es que ese mismo dinero se utilice para prevenir, no para tratar, me gustaría avanzar hasta la diapositiva donde están las barras de color azul, de los costos.

Los costos en esta tabla son hechos con laboratorios que vienen prestando el servicio de manera particular, si nosotros como país sabemos que vivimos en Colombia, no tenemos el dinero de Suiza, si vamos a hacer este pago a cada niño, con cada uno de estos laboratorios por precio particular, claramente esto es un descalabro financiero, esta no es la idea, y estas pruebas están incluidas en el PBS, porque nosotros como médicos, si un paciente tiene alguna alteración, se piden y están incluidas en el PBS, no habría necesidad de incluirlos. Pero el punto acá es que estos por laboratorio privado, la idea del programa es crear un programa, es decir, que quede en control el Gobierno, cree su propio laboratorio porque eso es un negocio, esto tiene un retorno de inversión a los dos años, haciendo cálculos de comprar 12 máquinas para todo el país, el retorno de inversión estaría a los cuatro años y tendríamos una cobertura del 75%, es decir, todos los cálculos están hechos hacia la baja.

Lo que pasa es que no podemos pagar a terceros laboratorios, laboratorios particulares el examen de cada niño, por ejemplo, si alguno de nosotros va a ir hoy a un médico particular, a una cita médica que puede costar \$200 mil, \$300 mil por una consulta, en cambio, si va a la EPS, esa misma consulta debe costar menos si ya está por una UPC, esto es lo mismo acá en este contexto, con estos pacientes el problema que tenemos es que son enfermedades raras, es decir, médicos generales o incluso médicos especialistas como los pediatras no las detectan, porque son raras, los síntomas son vómito, alguno de ustedes ha tenido hijos, sobrinos y ¿ese hijo o sobrino ha tenido vómito? Entonces los signos son muy

inespecíficos, la manera como lo han hecho los médicos en todo el mundo para diagnosticar estas enfermedades es por el tamizaje.

En Colombia lastimosamente, y hablando solo de Latinoamérica, estamos bastante atrasados en el diagnóstico de estas patologías, en Chile, en Argentina, incluso en Venezuela, antes de la crisis se hacía tamizaje de cinco patologías mínimas, aquí en Colombia el tamizaje se hace solo de una patología que es el hipotiroidismo, y se hace únicamente por cordón umbilical, cuando la idea es que se debería hacer por talón, porque cuando se hace con cordón está mezclada con la sangre de la madre y del bebé, y en el talón únicamente está la sangre del bebé. El punto es, en esta diapositiva lo que hicieron fue cotizar los exámenes que se hacen de manera particular en los laboratorios y la idea es crear un programa de tal manera que todo esté en control del Gobierno, tenga un retorno de inversión y nosotros en la asociación también contamos con personas que ya han tenido la experiencia de montar estos tamizajes en Estados Unidos, particularmente en la Florida, y de allí es de donde les traigo estas cifras que, trasladado a Colombia, se ahorrarían 17 mil millones de pesos cada año, únicamente hablando de dinero, acá no estamos hablando en vidas prevenidas, en cuántos niños dejaron de tener retraso mental, o fallecieron y comenzaron a ser personas normales.

Entonces, yo sí creo que si en este momento ustedes no tienen digamos, la facultad de votar, si tienen que tener en mente que el programa de tamizaje debe comenzar a funcionar en algún momento en Colombia, ya sea este año, o en los siguientes años, y si es importante que ustedes sepan dónde quieren que los colombianos los recuerden, los que autorizaron el tamizaje o los que le pusieron trabas al tamizaje. La cosa es que este presupuesto está sobredimensionado por lo que les digo, este tamizaje acá es en laboratorios privados, si ustedes lo van a hacer con un programa de tamizaje como es el derecho, manejado por el Gobierno, no darle el dinero a unos laboratorios particulares que en este caso se van a enriquecer únicamente ellos, esos programas funcionan igual en varios países del mundo. El retorno de inversión es muy rápido, lo que permitiría ampliar servicios después, porque se tiene una ganancia bastante amplia, eso es un negocio, por lo tanto no puede quedar en manos de laboratorios privados.

#### **El Presidente:**

Gracias doctora Pilar Guatibonza. ¿Quiere la Comisión volver a la sesión formal? Tiene la palabra la coordinadora ponente, doctora Margarita.

#### **Honorable Representante Margarita María Restrepo Arango:**

Muchísimas gracias, Presidente. La verdad es que yo voy a empezar por hacerles un cuadro comparativo de los costos que dice el Ministerio de Hacienda que son los costos de la prueba de



tamizaje, y los costos que nos presenta el Instituto Nacional de Salud, con una condición, los costos del Ministerio de Hacienda son costos inflados, son costos genéricos, en cambio el Instituto Nacional de Salud discriminó cada proceso, el costo de la prueba, el costo del transporte, la prueba auditiva visual, los viáticos para las pruebas, las pruebas confirmatorias, las pruebas presuntivas y los costos de localización de los menores que se encuentran alejados del área urbana.

Teniendo en cuenta esto, es un estudio serio el que nos presentó el Instituto Nacional de Salud, además como lo decía la doctora Pilar Guatibonza, de hecho, hoy por hoy esta prueba la hace el Instituto Nacional de Salud, y hay una infraestructura que ya tenemos y que podemos utilizar, entonces los costos no son exactamente esos, porque hay una infraestructura ya existente en el sector público. Dentro de las sugerencias que nos habían hecho acá en la Comisión Séptima, en una sesión anterior, tratando de acatar y de armonizar el proyecto, presentamos una proposición que está dirigida a acoger la sugerencia del ICBF en el sentido de modificar el artículo 11 del proyecto de ley, con el fin de eliminar la obligación del ICBF, de reportar a los bebés no avisados y coordinar los exámenes en la Secretaría de Salud correspondiente, ya que esto no es una de las funciones naturales del ICBF, miren, si ustedes se dan cuenta, partimos de la base de que los niños nacidos vivos en Colombia hoy por hoy son 644.305 al año, y discriminamos el tamizaje simple y el tamizaje compuesto, si ustedes se dan cuenta, el Ministerio de Hacienda habla de tamizaje simple, de 137 millones de pesos al año, mientras el Instituto Nacional de Salud, que vuelvo y les digo, discriminó costo por costo, presentó un estudio serio, 67 mil millones. En el tamizaje ampliado el Ministerio de Hacienda habla de 314 mil millones, y el Instituto Nacional de Salud habla de 141 mil millones. El tamizaje per cápita, el Ministerio de Hacienda habla de \$212.000 y el Instituto Nacional de Salud habla de \$104.000, y en el ampliado se habla de \$487.000 per cápita, el Ministerio de Hacienda, y \$219.000 per cápita el Instituto Nacional de Salud, las cifras son preocupantemente distintas.

Además de eso también quiero aclarar que el proyecto de ley no está modificando en ningún momento el Plan Nacional de Salud, eso no es verdad, y no se está incluyendo ninguna nueva tecnología, porque como les decía anteriormente, de hecho en la guía práctica clínica número tres, del 2013, se incluye el tema del tamizaje neonatal, lo que pasa es que al no estar regulado por ley, entonces no se hace, pero está incluido en la guía. Se hace a nivel de programa, pero no de ley, vuelvo y digo, el tema aquí no es lo que cuesta el tamizaje neonatal, el tema es lo que nos cuesta no hacer el tamizaje neonatal es mucho más costoso no solamente en términos económicos, y sobre todo en términos humanos, porque este proyecto de ley no salva solamente vidas, sino que además

mejora el nivel de vida de muchos niños en Colombia y de muchas familias colombianas, le pido a la Comisión que vote por este proyecto, este proyecto lo necesitan miles de niños colombianos y pueden ser los hijos de nosotros mismos, son niños de todas las regiones, de todos los estratos, de todas las condiciones los que hoy por hoy por no tener acceso a una prueba de estas, quedan condenados de por vida o limitados de por vida a vivir en condiciones que no tendrían por qué vivir. Muchas gracias.

**El Presidente:**

A usted doctora Margarita. Tiene la palabra el doctor Óscar Ospina.

**Honorable Representante Óscar Ospina Quintero:**

Gracias, señor Presidente. Pues yo tengo que decir varias cosas, voy a insistir en un tema de imprecisiones que aquí se han dicho, técnicamente incorrectas, incluso se las escuché a la doctora Guatibonza y me preocupa eso. ¿Qué es el tamizaje? Pues, para los que no conocen del tema, el tamizaje es un cedazo, digamos, usted pone un cedazo y pasa por ahí a todos los niños, y en el cedazo, arriba, quedan los niños que podrían tener algún problema, esa es la prueba de tamizaje.

La prueba de tamizaje doctora Guatibonza, como lo dijo bien la directora del Instituto Nacional de Salud no es una prueba para prevenir discapacidades, como lo dijo Margarita ahora, como lo ha dicho ella ahora, no es una prueba de prevención, está mal planteado técnicamente, el tamizaje, vuelvo y repito, es un cedazo en el cual usted pone, por eso se llama un *screening*, usted pone los niños, los pasa, y arriba quedan unos que podrían tener, pero el que quedó ahí arriba tiene una probabilidad altísima de tener el defecto, entonces ya lo tiene, ahí no previene absolutamente nada, lo único que hace, y recuerden ustedes, el programa nacional que está mejor planteado hoy es el programa de hipotiroidismo congénito, es un programa de tamizaje, se le aplica a los niños, y los que salen con el problema los meten en un programa, y si casi todos tienen problemas, pues les dan tratamiento, eso no previene que no tengan hipotiroidismo, no previene, que es una medida de prevención para los que no son salubristas, por ejemplo, aplicar una vacuna contra la parálisis infantil, eso es una medida de prevención, porque se le pone al niño y evita que el niño sufra poliomielitis.

Pero perdónenme, con todo respeto, empezando por eso, si no empezamos por aclarar eso pues yo me tengo que retirar aquí, porque técnicamente pues yo no me voy a poner a discutir si realmente empezamos aquí a plantear, aquí lo dijeron, prevenir la discapacidad en niños, qué discapacidad se previene, en una enfermedad que ya tiene instalada, ah, que usted puede prevenir que se deteriore, pero la enfermedad, señores, el diagnóstico. Presidente, yo me retiro por el irrespeto de la señora Guatibonza.

**El Presidente:**

¿Por qué se va a retirar doctor Ospina? Bueno, vamos a ponerle orden a la sesión, yo quiero aclararle a la doctora Pilar que ella es invitada y que solo en sesión informal puede discutir, o sea que usted no tiene la categoría de Representante a la Cámara. Podemos ahorita darle la palabra si tiene alguna reflexión que hacer, pero no podemos interrumpir al Representante, no lo podemos incomodar, entonces, bueno, ya se desbarató el quórum. Tiene la palabra la doctora Ángela María.

**Honorable Representante** Ángela María Robledo Gómez:

Pues, lástima que Óscar se hubiera retirado, porque creo que es un escenario de deliberación, a veces es fuerte, difícil, complicado, pero lo hacemos, estamos deliberando y él tiene siempre mucho que aportar en estos temas de salud, pero bueno. Lo que pasa es que yo tengo preguntas para la doctora Guatibonza, y para el delegado del Ministerio de Hacienda. Eso significaría que habría que volver a sesión informal, porque entiendo lo que dice Óscar.

Yo creo que usted doctora Guatibonza está en capacidad de precisar que un proceso de tamizaje lo que hace es identificar, no prevenir, ahora, que eso en medicina, y que las palabras no son menores, no son menores, pero creo que este tema es importante, pero aquí hay algo, compartiendo lo que dice Margarita, yo he sido una defensora de los derechos de los niños y de las niñas hace mucho tiempo, llevo 20 años o más trabajando en esto, y claro, esto de terminar en cifras es muy duro, es muy difícil, a uno a veces hasta le produce un poco de molestia que tenga que meterse esto en el tema del mercado, porque en eso terminamos con la Ley 100, a la hora de la verdad también recortándolo, que se nos volvió la salud una mercancía y que se nos ha perdido la salud en las prioridades frente a otras cosas.

Pero, yo sí quisiera entender la enorme diferencia, porque creería que no solo tiene que ver con que el uno sea un modelo privado, y el otro una propuesta de modelo público, quisiera saber cuál es el costo de esas 12 máquinas de las que habla la doctora Guatibonza, porque no entiendo una diferencia entre 17 mil millones en inversión en tamizaje, y 314 mil millones, es que no entiendo, no me cuadra, y entonces yo sí quisiera entender cuál es la dimensión de esta tarea, porque sí creo que como país tenemos que ir avanzando en una atención integral a los niños y las niñas, que el artículo 44, y siempre lo recordamos con esperanza, señala que está por encima de todas las consideraciones de la regla fiscal, del principio de sostenibilidad en la Constitución, tienen prioridad, entonces, tiene esa implicación Presidente Óscar, que es una pregunta para ellos, yo sí quisiera entenderlo, porque comparto el valor del tamizaje, la tarea que una vez se identifica, así lo prevenga,

pero se identifica de manera oportuna, ayuda a ese crecimiento, a ese desarrollo de ese bebé en principio, y luego de ese niño o niña. Pero las cifras no me cuadran y creo que lo único no puede ser, doctora Guatibonza, es que se esté preguntando en un laboratorio privado, tiene que haber muchos más elementos, yo soy una mujer también de argumentos y quiero conocer y quiero saber para poder tener más elementos, para poder votar por este proyecto.

**El Presidente:**

Doctora Ángela María, para su claridad, mire, el doctor Andrés Uribe viene en representación del gobierno, él puede tranquilamente intervenir en la sesión de la Comisión, está autorizado para ello. La doctora Pilar Guatibonza ha sido invitada, y ahora declaramos la sesión informal y la escuchamos, podríamos más adelante volverla a escuchar para que resuelva sus interrogantes, lo que pasa es que el doctor Óscar Ospina se incomodó porque ella lo estaba digamos, interpellando, respetuosamente, pero igual él se incomodó. Entonces, voy a darle la palabra al doctor José Élvor Hernández, y luego miramos para la intervención del doctor Andrés y la doctora Pilar. José Élvor.

**Honorable Representante** José Élvor Hernández Casas:

Mire, doctora Ángela y todos, ¿Qué queremos? buscarle la salida a que todo quede bien en este proyecto, y que el aporte del doctor Óscar es tan válido y tan necesario para el enriquecimiento del mismo, como lo es el de todos, pero ¿Qué va a pasar? Hoy escuchamos a la doctora, pero no podemos tomar ninguna decisión, pero seguramente en otra sesión, cuando estemos todos y se vaya a tocar el proyecto, igual, va a quedar el vacío de lo que nos está aclarando la doctora. Es que este proyecto tiene que salir bien o tiene que salir con todos los argumentos de lo que queremos todos los Representantes para buscarle una salida.

Podría haberle discutido al doctor Óscar en decir que ayudan a diagnosticar, porque hay discusiones claras y válidas, respetando la del doctor Óscar que de él se aprende mucho, pero hoy no vamos a tomar ninguna decisión y mañana cuando se vuelva a ver el proyecto, seguramente todos los que no están hoy y que necesitamos los voto de ellos, no van a conocer el aporte de la doctora, y tendríamos que volver a invitarla y tendríamos que volver a hacer esa claridad. Ese es mi aporte, porque la estamos acompañando doctora Margarita, porque estamos seguros de él, pero mi propuesta es que estemos todos para poder hacer la discusión de este proyecto, esa es mi propuesta.

**El Presidente:**

Doctora Margarita María Restrepo.

**Honorable Representante Margarita María Restrepo Arango:**

Quiero hacer dos aclaraciones, si mañana está en el primer punto del Orden del Día no hay ningún problema, pero sí me gustaría que en este momento la doctora Pilar le aclarara las dudas a la Representante Robledo. Segundo, que en esta Comisión ha habido interpelaciones muy fuertes, incluso las mayorías procedentes del Representante Ospina, y que la reacción de él, a mí me preocupa que sea más por obstaculizar el proyecto que por otra cosa, porque él normalmente es muy tajante. Quiero hacer una aclaración, el tamizaje no solo identifica, también previene, Ángela, si al niño le detectan el hipotiroidismo, le identifican, el niño empieza en un tratamiento que le va a prevenir que llegue a tener por ejemplo enfermedades cognitivas severas, como retrasos mentales, como una cantidad de cosas, déficit cognitivo severo, entonces sí previene, o sea, lo previene, hay muchos niños hipotiroideos que son tratados y no tienen ningún trastorno cognitivo.

**El Presidente:**

Doctora Margarita, voy a interrumpirla un momento, el doctor José Élvor hizo una propuesta para poder votar el proyecto y no tener que repetir mañana, yo me comprometo a que quede en el primer punto del Orden del Día, y le pedimos a la doctora Pilar y al doctor Andrés que si nos acompañan mañana, entonces, la idea es que anunciemos los proyectos, levantemos la sesión y convoquemos para mañana, y este punto queda en el primer punto del Orden del Día con la presencia del funcionario que representa al Gobierno y con la invitación a la doctora Pilar Guatibonza.

**Honorable Representante Margarita María Restrepo Arango:**

Bueno, me parece perfecto, además sólo quería hacer esa aclaración, que además de identificar también previene.

**El Presidente:**

Señor Secretario, sírvase anunciar los proyectos para el día de mañana. Mañana teníamos inicialmente un debate, citado por la doctora Esperanza, pero se ha pedido el aplazamiento para que tengamos la presencia de los funcionarios. Entonces mañana vamos a debatir proyecto de ley, los cuales vamos a anunciar, señor Secretario.

**El Secretario:**

Sí señor Presidente. Se anuncian entonces el **Proyecto de ley número 001 del año 2017 Cámara, por medio del cual se crea el programa de tamizaje neonatal en Colombia.**

Se anuncia el **Proyecto de ley número 306 del año 2017 Cámara, 140 del año 2016 Senado, por medio del cual se modifica el artículo 279 de la Ley 100 de 1993.**

Se anuncia el **Proyecto de ley número 307 del año 2017 Cámara, 005 del año 2016 Senado, por medio del cual se reglamenta la seguridad social integral y se dictan otras disposiciones para los conductores de servicios públicos de transporte terrestre automotor, en vehículos taxi y transporte terrestre de carga y transporte terrestre automotor mixto.**

Esos son los proyectos que se anuncia señor Presidente, para discutir mañana o en próximas sesiones donde se discutan proyectos de ley.

**El Presidente:**

Están anunciados los proyectos, entonces se levanta la sesión y convocamos para el día de mañana a las 09:30 horas.

**El Secretario:**

Se levanta la sesión siendo las 12:51 horas y se invita a todos mañana a las 09:30 horas. Muchas gracias.

  
OSCAR DE JESÚS HURTADO PEREZ  
Presidente

  
ESPERANZA PINZON DE JIMENEZ  
Vicepresidente

  
VICTOR RAUL YEPES FLOREZ  
Secretario

La grabación magnetofónica y las transcripciones correspondientes reposan en la Secretaría de la Comisión Séptima.

\* \* \*

COMISIÓN SÉPTIMA  
CONSTITUCIONAL PERMANENTE

ACTA NÚMERO 13 DE 2017

(septiembre 27)

Primer Período Legislatura 2017-2018

Sesión del día 27 de septiembre de 2017

En la ciudad de Bogotá, D. C., siendo las 10:12 del día 27 de septiembre de 2017, se reunieron en el recinto de Sesiones de la Comisión Séptima Constitucional Permanente, los honorables Representantes miembros de la misma, presidiendo el honorable Representante Óscar Hurtado.

**El Presidente:**

Señor Secretario sírvase leer el Orden del Día.

**El Secretario:**

Con los buenos días para todos, el Orden del Día siendo las 10:12 minutos de la mañana es el siguiente, señor Presidente, el Orden del Día propuesto para hoy septiembre 27 del año 2017.

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO  
CÁMARA DE REPRESENTANTES  
LEGISLATURA 2016-2017

Del 20 de julio de 2017 al 20 de junio de 2018  
(Primer Período de Sesiones del 20 de julio de 2017 al 16 de diciembre de 2017)

Artículo 78 y 79 Ley 5ª de 1992

Comisión Séptima Constitucional Permanente

**ORDEN DEL DÍA**

Fecha: septiembre 27 de 2017

Hora: 10:12 horas

Lugar: salón Juan Luis Londoño de la Cuesta

I

**Llamado a lista y verificación del quórum**

II

**Negocios sustanciados por la Presidencia**

III

**Lo que propongan los honorables  
Representantes**

Con el fin de evacuar un importante número  
de proposiciones que tenemos

IV

**Discusión y votación de proyectos de ley**

**Proyecto de ley número 001 de 2017 Cámara,**  
*por medio de la cual se crea el programa de  
tamizaje neonatal en Colombia,* este proyecto  
es de auditoría de la honorable Representante  
*Margarita María Restrepo Arango.*

Radicado: julio 20 de 2017.

Publicación proyecto de ley: **Gaceta del  
Congreso** número 588 de 2017.

Radicado en Comisión: agosto 4 de 2017.

Ponentes primer debate: *Margarita María  
Restrepo Arango* (coordinador ponente), *Cristóbal  
Rodríguez Hernández,* *José Élver Hernández  
Casas.* Designados el día 8 de agosto de 2017.

Ponencia primer debate: **Gaceta del Congreso**  
número 681 de 2017.

Último anuncio: septiembre 26 de 2017,

**Proyecto de ley número 306 de 2017 Cámara,  
140 de 2016 Senado** su título es *por medio de la  
cual se modifica el artículo 279 de la Ley 100 de  
1993.*

Autores: honorable Senador *Juan Manuel  
Galán Pachón.*

Radicado: septiembre 7 de 2016.

Publicación proyecto de ley: **Gaceta del  
Congreso** número 732 de 2016.

Radicado en Comisión: julio 21 de 2017.

Ponentes primer debate: Óscar de Jesús  
Hurtado Pérez (coordinador ponente), honorables  
Representantes *Mauricio Salazar Peláez.*  
Designados el 2 de agosto de 2017.

Ponencia Primer Debate: **Gaceta del Congreso**  
número 751 de 2017.

Último anuncio: septiembre 26 de 2017.

**Proyecto de ley número 307 de 2017 Cámara,  
05 de 2016 Senado,** *por medio de la cual se  
reglamenta la seguridad social integral y se  
dictan otras disposiciones, para los conductores  
de servicio público, de transporte terrestre  
automotor en vehículos taxi, transporte terrestre  
de carga y transporte terrestre automotor mixto.*

Autores: honorable Senador Álvaro Antonio  
*Ashton Giraldo.*

Radicado: julio 20 de 2016.

Publicación proyecto de ley: **Gaceta del  
Congreso** número 523 de 2016.

Radicado en Comisión: julio 21 de 2017.

Ponentes primer debate: *Óscar Ospina Quin-  
tero* (coordinador ponente), *Argenis Veláz-  
quez Ramírez,* *Rafael E. Paláu Salazar,* *Ángela  
María Robledo,* *Cristóbal Rodríguez Hernández.*  
Designados el 2 de agosto de 2017.

Ponencia primer debate: **Gaceta del Congreso**  
número 804 de 2017.

Último anuncio: septiembre 26 de 2017.

V

**Anuncio de proyectos de ley**

Señor Presidente ese Orden del Día propuesto  
para la mañana de hoy.

**El Presidente:**

Gracias señor Secretario, damos la palabra a los  
honorables Representantes que quieran participar,  
si no hay participación por ahora, damos un receso  
de 10 minutos para conformar el quórum, damos  
un receso de 10 minutos para reiniciar cuando  
tengamos quórum decisorio para aprobar el Orden  
del Día. (Receso).

**El Presidente:**

Señor Secretario reiniciamos la sesión, favor  
verificar el quórum.

**El Secretario:**

Sí señor Presidente, vamos a leer la lista de los  
honorables Representantes.

Fabio Raúl Amín Saleme

Guillermina Bravo Montaña

Dídier Burgos Ramírez

Germán Bernardo Carlosama

Wilson Córdoba Mena

Édgar Alfonso Gómez Román

José Élver Hernández Casas

Óscar de Jesús Hurtado Pérez

Esperanza María de los Ángeles Pinzón de  
Jiménez

Álvaro López Gil

Óscar Ospina Quintero

Rafael Eduardo Paláu Salazar

Ana Cristina Paz Cardona

Margarita María Restrepo Arango

Ángela María Robledo Gómez

Cristóbal Rodríguez Hernández, de  
constancia de la excusa.

Romero Piñeros Rafael

Salazar Peláez Mauricio

Velásquez Ramírez Argenis.

Se hace presente la doctora Ángela María Robledo Gómez, señor Presidente le informó que contamos con la presencia de nueve honorables Representantes, con Rafael Romero contamos con nueve Representantes, con quórum para deliberar, no para decidir, señor Presidente.

Con la presencia de la honorable Representante Esperanza Pinzón de Jiménez se constituye quórum suficiente para decidir, señor Presidente.

**El Presidente:**

Bueno, ponemos en consideración el Orden del Día, se abre la discusión, anunció que va a cerrarse, queda cerrada, ¿la aprueba la Comisión?

**El Secretario:**

Es aprobado el Orden del Día, señor Presidente, por la Comisión.

**El Presidente:**

Siguiente punto del Orden del Día.

**El Secretario:**

El siguiente punto del Orden del Día es la aprobación de varias proposiciones, que han sido radicadas en la mesa directiva, señor Presidente, y que, por falta de quórum en otras citaciones, no se han podido evacuar, entonces si usted me permite, en el orden en que han sido radicadas estas proposiciones hacemos lectura de ellas.

**El Presidente:**

Lea las proposiciones, señor Secretario, de a una y la sometemos cada una a consideración.

**El Secretario:**

Sí señor Presidente, la siguiente proposición ha sido radicada por el doctor Óscar Ospina Quintero y la doctora Angélica Lozano Correa, y dice así: conforme a lo establecido en el artículo 114 de la Constitución Política de 1991 y el numeral tercero del artículo sexto de la Ley 5ª de 1992, cítese a la Comisión Séptima de la honorable Cámara de Representantes a una audiencia pública que se realizará en Bogotá Distrito Capital, en la fecha y hora que fije la mesa directiva, sobre el proyecto de ley número 90 de 2017 Cámara, *por medio del cual se expide del régimen de trabajo decente para los contratistas de prestación de servicios y se dictan otras disposiciones en materia de contratación administrativa y modernización estatal*. Fue radicado el 14 agosto en la Secretaría

General y remitido a la Comisión Séptima para primer debate.

La siguiente proposición es radicada por la doctora Esperanza Pinzón de Jiménez y dice así: en ejercicio de las facultades establecidas en los artículos 237 y 238 de la Ley 5ª de 1992 solicito a la Comisión Séptima Constitucional se apruebe la citación a la directora del Instituto Nacional de Salud, doctora Marta Lucía Ospina Martínez, para que conteste el siguiente cuestionario y se anexa el cuestionario, señor Presidente.

La siguiente proposición es radicada por la doctora Esperanza Pinzón de Jiménez y dice así: de conformidad con el artículo dos 233 y 237 de la Ley 5ª de 1992, nos permitimos citar a debate de control político a los Representantes de las entidades que se mencionan a continuación, con el fin de hacer seguimiento a la situación de salud mental en Colombia, para lo cual se solicita responder el siguiente cuestionario, se anexa el cuestionario, para el Ministerio de Salud y Protección Social, para el Departamento de la Prosperidad Social, para el Ministerio de Educación, para la Superintendencia de Salud, para el Ministerio de Trabajo, para la Secretaría de la Mujer de Bogotá y para la Procuraduría General de la Nación.

La siguiente proposición es firmada por Margarita María Restrepo y Wilson Córdoba Mena y dice así: cítese a debate de control político en la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes al Ministro de Transporte, Germán Cardona Gutiérrez; al Superintendente de Transporte, Javier Jaramillo Ramírez y al Director de la Aeronáutica Civil, Coronel Édgar Francisco Sánchez Canosa, a los Directivos de las Asociaciones de pilotos y tripulantes y a todas las organizaciones Interesadas, para que expongan las causas que ha generado la actual huelga de pilotos por parte de la aerolínea de Avianca, así como las posibles soluciones a la crisis generada.

La siguiente proposición es firmada por la doctora Guillermina Bravo Montaña, la doctora Margarita María Restrepo, el doctor Óscar Ospina Quintero, la doctora Ángela María Robledo y la doctora Esperanza Pinzón de Jiménez, dice así: por medio de esta proposición solicitó autorizar la realización de una audiencia pública acerca del Proyecto de ley número 059 de 2017, *por medio del cual se establece como política pública el programa Colombia mayor*"; que busca la atención primaria a las necesidades económicas del adulto mayor en Colombia, para el día miércoles 11 octubre 2017, en el salón de sesiones de esta Comisión, en el punto que lo agende de la mesa directiva de la Comisión Séptima, igualmente solicito extender invitación por medio de la Comisión a el Ministerio de Trabajo, Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Hacienda y Crédito Público, de Educación, el Departamento Nacional de Planeación Nacional, el Departamento Administrativo de Prosperidad

Social, la Agencia Nacional para la Superación de la Pobreza, Coldeportes, Secretaría Distrital de Integración Social, Gerente del Consorcio Colombia Mayor.

Adicionalmente se propone que la audiencia pública sea transmitida en directo por el canal de televisión del Congreso y señal institucional, así como las redes sociales institucionales, atentamente Guillermina Bravo Montaña, y otras firmas. Es importante que sepa con relación a esta proposición, señor Presidente y honorables Representantes, que el día miércoles 11 de octubre está agendado, con otra audiencia pública, pero si usted lo autoriza lo podemos programar con la otra audiencia.

Esas son las proposiciones leídas, señor Presidente, para que usted las ponga a consideración de los honorables Representantes.

**El Presidente:**

Hagamos claridad, señor Secretario, que esta última proposición está supeditada a la agenda de la Comisión, ya tenemos unos debates programados, podemos aprobar la proposición, pero queda pendiente la definición de la fecha.

**El Secretario:**

Entonces queda constancia que la fecha está supeditada a la agenda, señor Presidente.

**El Presidente:**

En consideración las proposiciones leídas, anunció que va a cerrarse la discusión, queda cerrada, ¿las aprueba la Comisión?

**El Secretario:**

Han sido aprobadas las proposiciones, señor Presidente.

**El Presidente:**

Siguiente punto del Orden del Día, señor Secretario.

**El Secretario:**

El siguiente punto de la Orden del Día, señor Presidente, es negocios sustanciados por la presidencia, no tenemos, proyectos de ley, tenemos para discusión del Proyecto de ley 001 de 2017 Cámara, *por medio del cual se crea el programa de tamizaje neonatal en Colombia*, Autoría de la honorable Representante Margarita María Restrepo Arango, publicado en la *Gaceta del Congreso* número 681 de 2017, es importante que los honorables Representantes recuerden, que este proyecto de ley inició su discusión el día de ayer.

**El Presidente:**

Bueno, señor Secretario habíamos leído la proposición con que termina el informe de ponencia, habíamos iniciado la discusión, se habían hecho algunas observaciones, estamos en la discusión y tenía el uso de la palabra la autora y coordinadora ponente, la doctora Margarita María Restrepo, vamos a seguir hoy entonces la discusión

de esa proposición y en caso de tener el tiempo y el quórum tomamos la votación, me está pidiendo la palabra el doctor Wilson Córdoba y el doctor José Élver Hernández, no sé si la coordinadora ponente quiera hablar primero, doctor José Élver, bien pueda.

**Honorable Representante José Élver Hernández Casas:**

Sí muchas gracias, señor Presidente, quise pedir el uso de la palabra antes de la doctora Margarita, porque ayer precisamente hice una proposición que hoy se continuará con el debate del proyecto, con una mayor claridad, dije algo, no estaba al doctor Óscar ayer, me gusta que hoy esté, porque entiendo las inquietudes de él, se lo dije ayer en plenaria, al doctor Óscar, me le arrimé a su curul, quiero que esta discusión la demos estando él acá, porque él también le ha hecho aportes importantes al proyecto, con todo lo que nos ha dicho; por eso quiero que el proyecto quede bien analizado y estudiado, pero que hubiera un quórum decisorio para ello, por eso pedí que declaremos sesión informal, si la ponente y ustedes están de acuerdo para escuchar al doctor Luis Arturo Lizcano Gil, médico genetista, experto en tamizaje neonatal, él está aquí hoy con nosotros y nos puede ayudar a dar un aporte importante para este proyecto. Señor Presidente, muchas gracias.

**El Presidente:**

Nos repite el nombre por favor.

**Honorable Representante José Élver Hernández Casas:**

Doctor Luis Arturo Lizcano, lo invité porque es experto en tamizaje, nos puede ayudar a dar claridad al proyecto, entonces quisiera, pues, seguir la discusión del proyecto que se declare la sesión informal y lo pudiéramos escuchar.

**El Presidente:**

Bueno, vamos a dar el uso de la palabra a la doctora Margarita, al doctor Wilson Córdoba, entonces la doctora Margarita Restrepo, luego le preguntamos a la Comisión si quiere declararse en sesión informal, doctora Margarita Restrepo.

**Honorable Representante Margarita María Restrepo:**

Muchísimas gracias Presidente, pienso que a raíz de las dudas técnicas que ha suscitado el proyecto, a mí me gustaría que empezáramos con la sesión informal, porque el señor Luis Arturo Lizcano es experto en el tema, es conferencista internacional y pienso que él nos puede aclarar todas las dudas que hayan al respecto, antes de mi intervención me gustaría que él interviniera.

**El Presidente:**

Bueno, entonces vamos a preguntarle a la Comisión si quiere declararse en sesión informal.

**El Secretario:**

La Comisión sí quiere declararse en sesión informal, señor Presidente.

**El Presidente:**

Le pido a la Secretaría que disponga un micrófono para que podamos escuchar al doctor Luis Arturo Lizcano Gil.

**El Secretario:**

Doctor Luis Arturo por favor acá en el Centro.

**Doctor Luis Arturo Lizcano Gil:**

Muy buenos días, ante todo hoy quiero agradecer la oportunidad de compartir con ustedes algo, que es la experiencia de casi 30 años trabajando ininterrumpidamente en tamizaje neonatal, por supuesto tengo experiencia nacional y amplia experiencia internacional, en consecuencia pues me declaro experto en el tema. Frente a esto quiero comenzar diciéndoles, que las prácticas de tamizaje neonatal no son algo nuevo en el mundo, se iniciaron en la década de los años 60 y por supuesto que Colombia está rezagada en la implementación de un programa nacional de tamizaje neonatal. En general en las conferencias internacionales, cuando se hacen las ponencias de distintos países del mundo, somos muy pocos los que tenemos falencias en este sentido y Colombia no es que no tenga programa de tamizaje, sí existe un programa de tamizaje para una enfermedad que se llama hipotiroidismo congénito, pero, lo que yo les quiero presentar, son algunas recomendaciones relacionadas con los puntos claves para que un programa de tamizaje reglamentado realmente funcione, y para que no se dejen de lado algunos aspectos que considero fundamentales para garantizar su continuidad en el tiempo. Necesito ponerlos en contexto de qué es una enfermedad, porque muchas veces, no tenemos claridad de qué cosa es una enfermedad, una enfermedad humana, cualquiera de ellas puede localizarse a lo largo de un espectro, que como cualquier espectro se extiende entre dos polos; en un extremo tenemos los genes, en el otro extremo tenemos al ambiente; aquellas enfermedades que se ocasionan como consecuencia y exposición del individuo a factores ambientales son muy pocas, estamos hablando de traumas, tóxicos, no acceso a los alimentos, infecciones y con excepción de lo que les acabo de mencionar, el resto es genético y cuando digo genético, significa que hace parte de la constitución del individuo y lo va a acompañar toda la vida.

En ese orden de ideas podemos decir que el material genético es un conjunto de genes, y cada uno de esos genes sirve para que se construya algo que llamamos una proteína, y al conjunto de proteínas interactuando en solución acuosa lo llamamos una persona, es decir, nosotros somos un conjunto de proteínas interactuando en solución acuosa, y una enfermedad genética es consecuencia de una anormal interacción entre dos o más de esos productos funcionales, esa interacción normal está dada por la información genética del individuo. En consecuencia, y este es un primer punto que quiero resaltar, estas

enfermedades humanas no son curables, el concepto de curación no existe, con excepción de algunas patologías que no vamos a discutir ahora, como sería el tema del cáncer.

Entonces, primer punto, las enfermedades no se curan ¿qué hemos hecho a lo largo del tiempo? A lo largo del tiempo lo que hemos hecho es, perfeccionar nuestras estrategias de atención clásicas en salud, garantizando que la gente enferma viva más años y en la medida que la gente enferma vive más años, pues, tenemos muchos más costos en salud, obviamente ustedes conocen mejor que yo esa realidad. Colombia es un país que está creciendo en población, pero como pueden ver en las proyecciones, es un país que crece en población de mayor edad, por tal razón vamos a tener muchas más personas de edad avanzada con enfermedades crónicas, que ameritan tratamiento.

Entonces ¿cómo se deben tomar las decisiones de intervención en salud? Pues, hay indicadores y estos indicadores están claramente inventados por las escuelas de salud pública, desde hace muchos años, y uno de ellos es muy importante, implica sumar lo que le cuesta los años de vida que pierde un individuo por muerte prematura al sistema y a la sociedad, más el tiempo que vive, pero vive enfermo; si nosotros cuantificamos eso, podemos saber qué impacta, qué cuesta más y en consecuencia dónde podemos hacer intervenciones, pero no se trata solamente de tiempo, se trata de calidad. Fíjense en esta escala, nosotros tenemos acá la calidad de vida de una persona, uno sería perfecto, cero sería muerto o ninguna calidad y el tiempo que vive en años una persona, con una calidad de vida total, que vive 50 años, es equivalente a una persona con un 62% de calidad de vida que vive 80 años, entonces, tenemos que jugar con estas cifras objetivas para tomar decisiones, y cuando vamos a tomar decisiones ¿qué es lo que pretendemos? Lo que pretendemos es que nuestras intervenciones cambien esta realidad, que aquí está representada en azul, en la historia de una persona, a esta realidad que está en amarillo, es decir, queremos prolongar la vida, pero queremos que la calidad de vida sea mejor, no solamente es que vivan más, sino que el tiempo que vivan más, vivan mejor ¿cómo hacemos eso? Esa es la pregunta importante, con intervenciones, y ¿qué intervenciones tenemos que hacer? Pues, el tamizaje neonatal ocupa posiblemente el primer lugar en intervenciones, para lograr ese objetivo que les acabo de ilustrar.

Esta identificación rápida de recién nacidos con enfermedades raras y serias, pero tratables, un diagnóstico y tratamiento tempranos son sinónimo de crecimiento y desarrollo normal, esto de los menos frecuente, lo que con menos frecuencia logramos con tamizaje neonatal, pero en algunas enfermedades logramos que sean individuos completamente normales; este es otro aspecto que quiero resaltar, no es cierto que el tamizaje neonatal garantice una vida completamente

normal, no en todas las enfermedades, pero lo que sí garantizamos sin ninguna discusión, es una calidad de vida muy superior a la que se tendría en caso de que no se utilice el tamizaje neonatal, una calidad de vida muy superior y con unos costos de intervención muchísimo más bajos.

En la década de los 60 la Casa Blanca convocó a una comisión de expertos, para decir bueno ¿cuáles son las reglas que tenemos que tener en cuenta, para decidir si incluimos o no, alguna enfermedad en un programa de tamizaje neonatal? Las reglas son vigentes hoy en día y son muy sencillas, la condición debe ser un problema de salud importante, que sea peligrosa y que tenga una incidencia, ojalá elevada, que el tratamiento sea aceptable, que haya facilidades para el diagnóstico y el tratamiento, porque ¡ojo! ¿Que logramos con tener un proyecto de tamizaje neonatal, si no tenemos la capacidad de iniciar un tratamiento de forma inmediata después del diagnóstico? Se perdería todo el dinero y todo el esfuerzo del programa de tamizaje neonatal, que haya un estado de latencia o ausencia sintomatológica precoz, es decir, que nadie examinando una persona, con los métodos tradicionales y con las pruebas de laboratorio tradicionales, pueda saber si está o no enferma, por supuesto que haya pruebas disponibles.

En cuanto a las pruebas que se deben utilizar, pues, dependen de las enfermedades que se seleccionen, porque un error muy grande es seleccionar las enfermedades con base en el costo de la prueba, se debe seleccionar la enfermedad con base en el desenlace que se quiere modificar; es necesario que haya aceptación pública en todos los escenarios de la prueba, que haya políticas establecidas para el manejo del paciente, hay que considerar el costo de la identificación de casos en relación con el costo del cuidado médico, y por supuesto debe ser un proceso continuo. ¿Qué enfermedad seleccionar? Las pruebas de tamizaje ayudan a identificar las enfermedades en sus estadios más tempranos, cuando el tratamiento surte su mejor efecto, no son pruebas para prevenir enfermedades, son pruebas para prevenir desenlaces de las enfermedades. Segundo concepto importante, el tamizaje no previene enfermedades; el tamizaje lo que pretende es modificar el desenlace de la enfermedad, por ejemplo, si el desenlace es retardo mental, queremos modificar ese desenlace, si el desenlace es muerte prematura, queremos modificar ese desenlace y en consecuencia el éxito y la posefectividad de un programa de tamizaje se mide en su capacidad de modificar desenlaces y no en su capacidad de hacer tamizaje para alguna patología específica.

En consecuencia debe haber beneficio de identificar una enfermedad antes de que los síntomas sean evidentes. Las pruebas de tamizaje, segundo concepto importantísimo, son de selección, no son de diagnóstico, una prueba de tamizaje positivo no significa que la persona

está enferma; significa que fue separada del resto de la población en estudio, para aplicarle unas pruebas complementarias mediante las cuales se confirmará o se descartará definitivamente la sospecha diagnóstica. Los costos han sido el tema posiblemente más álgido; si ustedes me preguntan cuánto puede costar un programa de tamizaje, les digo, con la información disponible en la actualidad, es imposible ser serios en la estimación.

Entiendo que el Ministerio de Hacienda ha hecho una estimación con base en costos del mercado; también entiendo que se han hecho estimaciones de costos, con base en el valor de lo que cuesta hacer una prueba individual. Quiero decirles que ambos escenarios son erróneos, y ambos escenarios son erróneos porque no tienen en cuenta la realidad del país; no tienen en cuenta una serie de componentes fundamentales para un programa de tamizaje, que pretendo mostrarles muy rápidamente a continuación. Por ejemplo, si nosotros miramos en reactivos, en lo que toca utilizar para hacer la prueba para un programa de 7 enfermedades, estos datos los hice pidiendo cotizaciones a muchas casas comerciales que venden reactivos en el país. Siete enfermedades costarían \$59.000 por recién nacido, incluyendo la que ya existe en la actualidad, que es hipotiroidismo congénito. Eso significa que, para un promedio de recién nacidos vivos de 650.000 por año, eso implicaría un costo de 38.350.000.000 por año. Si nosotros queremos ampliar las enfermedades por estudiar con una tecnología diferente, estaríamos hablando de un costo de \$65.000 por recién nacido, lo que implica 42.000 millones por año; si queremos hacerlo aún más grandes, sumando por lo menos 41 enfermedades, eso tendría un costo de 77.350.000.000 por año, cifras objetivas basadas con los costos de las cotizaciones reales a hoy del mercado en Colombia. 650.000 recién nacidos por año es la cifra que yo manejo, de acuerdo con la experiencia que tengo en nuestro programa de tamizaje neonatal; es posible que difiera un poco de la que tengan los ministerios.

Resumiendo ¿Que queremos intervenir? Queremos intervenir desenlaces, retardo mental, alteraciones del desarrollo, muerte, asignación errónea de género, malnutrición, etc. pero en el costo efectividad que hagan los ministerios deben darle un valor objetivo a cada uno de estos desenlaces y contarnos, está bien, ustedes con el programa de tamizaje van a contener tantos desenlaces, llamados retardos mentales, eso ya se puede hacer, hay fórmulas ya inventadas para hacer esto, y en blanco y negro nos podrían decir, le vamos a contener tal magnitud de costos al sistema, pienso que ahí hay todavía una zona gris que no ha sido, a mi modo de ver, tratada de la forma más adecuada. Algunos ejemplos de aspectos que hasta el momento, considero, no han sido contemplados y que me gustaría que sean incluidos dentro de un proyecto de ley como este



¿Por qué? Porque de no tenerlos en cuenta van a adicionar costos importantes, van a generar riesgo de fracaso e implican la posibilidad de que el dinero que utilicen se pierda.

El primer punto crítico, para mí, es la toma de muestras, traje textos en inglés, porque lo traje del CDC de Atlanta; lo voy a leer: Cada año millones de recién nacidos en Estados Unidos son tamizados rutinariamente, empleando algunas gotas de sangre tomada del talón del recién nacido, para algunas enfermedades genéticas, endocrinológica, metabólicas y también son analizados para disfunción auditiva o para enfermedad cardíaca crítica. Miren lo que está resaltado en rojo, antes de darles de alta del hospital en el que nacieron, eso hace una diferencia fundamental en cuanto a si nuestro programa va a servir o no va a servir.

¿Qué pasa? Las pruebas de tamizaje deben ser realizadas 24 a 48 horas después de haber nacido ¿Por qué no se pueden hacer antes? No se pueden hacer antes, porque el bebé debe comer para estresar su sistema genético, para ponerlo a prueba y si no ha retado su sistema genético no va a haber evidencia de las enfermedades. Por lo tanto, las pruebas no se pueden hacer antes de 24, idealmente 48 horas, pero en Colombia no existe el concepto de cuneros, en Estados Unidos y en Europa los bebés nacen y se dejan internados en unas cunas, todos los han visto en las películas de cine, corren una cortina y el papá saluda y dice ese que está allá es mi hijo, y son 50 o 100 cunas una al lado de la otra, con el objetivo de garantizar, que cuando el bebé se vaya para la casa, no tenga riesgos de desenlaces negativos para su salud.

En Colombia la estancia hospitalaria promedio posparto, en el mejor de los casos, no supera las 12 o las 24 horas, porque tenemos un tema de rotación de camas, tenemos un tema de costos; entonces, una señora llega pujando, su bebé nace, pero detrás de ella hay una fila de otros cuatro que ya casi va a nacer el bebé, y toca sacarla rápido del hospital, porque o si no, no tenemos cómo atenderlas. Eso genera una barrera de acceso gravísima al programa de tamizaje neonatal en Colombia. Entonces ¿qué vamos a hacer? Vamos a hacer que todas las mamás, con su recién nacido, se desplacen a un centro donde les van a tomar la muestra o los centros que toman la muestra se van a desplazar a la casa de las señoras, para tomarles la muestra, son costos que no se han contemplado y son muy importantes.

¿Qué riesgo veo aquí? Que Colombia ya tiene un programa de tamizaje neonatal para hipotiroidismo congénito, basado en la toma de una muestra en el cordón umbilical cuando el bebé nace; para esa enfermedad si se puede tomar la muestra en el cordón umbilical. Es tal vez la única que no es necesario esperar 24 a 48 horas. Si nosotros vamos a suspender la toma de muestra del cordón umbilical, vamos a generar riesgo de que lo que hemos logrado hasta la fecha, se pierda, que esa platica se perdió, porque fuimos capaces de

estructurar un programa que, mal que bien, viene funcionando y de un día para otro trasladamos la toma de la muestra a un escenario distinto y ahora sí que ni hipotiroidismo congénito vamos a tener con seguridad. Esto hay que contemplarlo; no voy a hablar pues de cosas como materiales, insumos, personal capacitado en la toma de muestras.

Hay un punto que a mí particularmente me incomoda un poco; es el del consentimiento informado. El consentimiento informado en acciones en salud pública, en general no se considera; lo que se considera es lo que llamamos un asentimiento y la gente tiene derecho a decir que no quiere hacérselo. Les voy a poner un ejemplo claro, la citología vaginal para el procedimiento de cáncer uterino, la señora no tiene que firmar un consentimiento informado, que es un proceso que un profesional de la salud debe hacer en un tiempo de por lo menos 25 a 30 minutos, con testigos firmando un documento, etc.; es decir, tiene unos costos administrativos, que incluso podrían ser más altos que los costos del programa.

Propondría que el consentimiento se cambie por un asentimiento, porque realmente me parece que es una barrera y que adicionalmente genera costos, controles de calidad, mantenimiento de equipos, la actualización de tecnología, discutir cosas como, vamos a tener equipos en comodato o vamos a comprar equipos.

Mi postura es: No hay que comprar equipos; cuando ustedes compran un equipo tienen que generarle un rubro aparte para el mantenimiento de los equipos. La historia del país nos dice que los hospitales públicos, cuando compran equipos, no tienen rubro de mantenimiento y los equipos terminan tirados en una esquina y no funcionan más, pero, nosotros si podemos hacer negociaciones que nos pongan equipos gratis por consumo de reactivos, 600.000 muestras al año es más que suficiente, para garantizar que todo el país tenga los equipos operativos con mantenimiento garantizado, la capacitación del personal, la educación continuada, porque en Colombia el sistema de salud tiene una rotación muy alta, generación de indicadores, planes de mejoramiento a partir de los indicadores, los planes de contingencia tampoco están costeados. ¿Qué pasa si el equipo que tienen se dañó? Paramos el programa y si tenemos un solo equipo o si tenemos solo cinco equipos, eso hay que costearlo, hay que dejarlo claramente definido. Los resultados también generan costos y generan acciones que suman la elaboración de informes.

¿Cómo se van a entregar los resultados de las pruebas confirmatorias? Les quiero decir que en este momento y lo digo con conocimiento absoluto de causa, Colombia no está preparada para hacer las pruebas confirmatorias de muchas de las enfermedades que podían ser candidatas a tamizaje neonatal. Entonces, podríamos tener pacientes con una prueba de tamizaje positiva, pero que no se puede confirmar, o que la confirmación va a

tardar un tiempo que supera lo mínimo aceptable para garantizar el resultado del programa.

Ya casi voy a terminar, no sé si me estoy tomando mucho tiempo. Críticos los casos confirmados; deben existir rutas de intervención muy claras. Si un bebé en Ginebra (Valle) sale positivo, ¿cómo lo vamos a ir a buscar? ¿A dónde lo vamos a llevar? Es que aquí no sirve decir, “ah, ya salió positivo, vaya pida una cita en su EPS”, porque en el mes y medio que duró en tener la cita, el cerebro ya se tostó todo y ya tiene retraso mental y no modificamos el desenlace para el cual, supuestamente, invertimos 100.000 millones de pesos por año. Entonces me parece gravísimo; eso debe estar considerado en la ley, porque sería gravísimo.

Estamos hablando de enfermedades que cada una de ellas tiene una frecuencia individual muy baja; por lo tanto, perder un solo caso o que el paciente se lesione, así sea mínimamente, como consecuencia de que el medicamento, ese día, no estaba disponible, o el operador logístico no lo tenía a disposición, faltó una firma de autorización, la plataforma del Mipres estaba caída, ustedes se imaginan que estamos construyendo programa carísimo para identificar un caso exótico y justo cuando lo identificamos no le pudimos dar el tratamiento, por barreras de esta naturaleza, los 100.000 millones se botaron a la basura.

Entonces, me parece que este es un punto que debe estar claramente contemplado dentro de lo que se proponga, ojalá que se ampliara, para garantizar que de verdad el esfuerzo que estamos haciendo se traduzca en un beneficio. El seguimiento del programa, fundamental, porque este es un programa de salud pública; el seguimiento a largo plazo de todos los casos identificados es crítico, porque permite estandarizar la recolección de información. Pero miren muy bien, garantiza que todos los pacientes, que todos los identificados reciban los beneficios del tamizaje toda la vida. ¿Qué saco con diagnosticar un paciente en la etapa neonatal, darle tratamiento seis meses, pero cuando tiene 10 años ya cambió de EPS, migró, qué sé yo, y se quedó sin tratamiento?, igual esa plata se perdió. Entonces, hay muchos componentes adicionales que deben ser tenidos en consideración, que se deben adicionar para hacer más fuerte. Quisiera que no fuera tanto algo de regulación de procesos, sino un marco que incluyera todos estos aspectos, que con base en la experiencia que tengo, siento que son críticos para garantizar el éxito de esta ley que es fundamental para el país.

¿Qué fortalezas históricas tiene Colombia? Experiencia de los programas de tamizaje para cáncer de cuello de uterino y cáncer de mama, mirémoslo porque tienen importancia. Cuando estuve en la Subdirección del Instituto Nacional de Cancerología, el tamizaje para cáncer de mama tenía objetivos de 0% en el régimen subsidiado y

20 o 30% en el régimen contributivo, sin afectar, sin impactar dramáticamente el costo, se logró llegar a que fuera universal el tamizaje para cáncer de cuello uterino. Es que comparen costos, un bebé va a tener una prueba de tamizaje una sola vez en su vida, una mujer va a tener la prueba de tamizaje de cáncer de seno por lo menos 20 o 30 veces a lo largo de su vida, va a ser una prueba que le van a repetir 20 o 30 veces. Entonces, sumen cuántas mujeres en edad de tamizaje de cáncer de seno hay, a las que si les estamos haciendo la prueba todos los años, eso en volumen y en costos, comparémoslo con lo que podría ser el costo del tamizaje neonatal. Aquí podría haber un tema de inequidad: ¿Por qué a las mujeres con riesgo de cáncer de mama sí, y a los recién nacidos no? ¿Por qué no valoramos eso que no aprendemos de la experiencia que tenemos en el país (la experiencia del programa de tamizaje para el hipotiroidismo congénito, Resolución 412)?

Pero miren que estuve revisando algo interesante, es que hay una resolución del Ministerio de Salud, la encontré en internet anoche, Resolución 3202 de 2016, que habla de algo que se llama rutas integrales de atención. Allí el Ministerio a la fecha tiene reglamentado el tamizaje neonatal; incluye tamizaje visual, tamizaje auditivo, tamizaje de cardiopatías congénitas, que entre otras cosas, no está en la ley, falta incluir cardiopatías congénitas en el proyecto, porque genera mucho costo y son más críticas. A mi modo de ver, en términos de impacto, que el visual y el auditivo y enfermedades metabólicas, ya hay una reglamentación del Ministerio, no entiendo mucho de esto, ¿Por qué no funciona o sí funciona? No lo sé, pero valdría la pena acercarse al Ministerio para que nos expliquen cómo construyeron esta reglamentación. ¿Por qué no está operando o si sí opera? En fin hay unas cosas que valdría la pena asociar fortalezas, para sacar adelante este proyecto lo antes posible.

Conclusiones, hoy es imposible estimar costos reales. Invito a que se haga un análisis más objetivo, antes de negar por costos una ley de tamizaje; se evidencian barreras de acceso al programa, se pone en riesgo el programa de tamizaje para hipotiroidismo congénito, y lo más importante, aspectos operativos pre y posprueba son complejos, se los presenté rápidamente, no afinarlos antes de iniciar el programa de tamizaje, genera riesgos de fracaso y de desperdicio de recursos, se requiere análisis más profundo de la conveniencia de una ley, versus la puesta en práctica después de ajustes de lo ya reglamentado por Minsalud, como digo, me enteré anoche, cuando estaba buscando en internet información, cuyo contenido podría ser incluso más amplio que el de la propuesta de ley.

¿Qué es lo deseable para el país? Lo deseable para el país es que haya una ley de tamizaje, la importancia de esta acción de salud pública es de tal magnitud que lo recomendable es que contemos

con una ley de tamizaje ¿Cuándo? Lo antes posible. Quisiera invitarlos a que revisen si en los indicadores internacionales, que hay de acceso a los clubes económicos actuales para los países, tienen en cuenta o no la existencia de programas de tamizaje y que el Ministerio de Hacienda sume lo que se puede perder, como barrera de acceso a esos clubes económicos, como consecuencia de la mala calificación dada, porque nadie visualizó que sí están sumando estos indicadores, en términos de darle al país acceso o no a esos clubes económicos, y la plata que se pierde por no acceder a esos escenarios versus no aprobar una ley de tamizaje neonatal. Qué pena haberme tomado tanto tiempo; espero que esta información haya sido de alguna utilidad. Lo hice muy rápido y nuevamente les agradezco muchísimo por la oportunidad de estar aquí con ustedes.

**La Presidenta:**

Gracias doctor Luis Arturo, a usted por acompañarnos con una información tan importante para este proyecto; solicitó la palabra el doctor José Élver Hernández, vamos a volver a sesión formal, si quieren hacer algunas preguntas, entonces, continuamos en sesión informal para que él nos responda, listo tiene la palabra el doctor José Élver.

**Honorable Representante José Élver Hernández Casas:**

Presidente de la misma manera, como sé que todos están concentrados, me gustó mucho verlos a todos, al doctor Óscar, a la doctora Ángela, a todos concentrados con la intervención del doctor Luis Arturo. Quisiera que se hagan las preguntas, pero en la misma sesión informal, también le dé la oportunidad a la doctora Pilar Guatibonza, la persona que estaba ayer interviniendo, para que también se haga de una vez una sola pregunta, eso es lo que quiero señora Presidenta.

**La Presidenta:**

Si tiene la palabra la doctora Ángela María Robledo.

**Honorable Representante Ángela María Robledo:**

Gracias, muy interesante la presentación, ayer habíamos expresado el interés porque precisamente usted presenta hoy otra cifra distinta a la que nos presentaron ayer la doctora Guatibonza y a la que presentó el Ministerio de Hacienda; el Ministerio de Hacienda habla de 314.000 millones, usted habla dependiendo del número de exámenes, de valoraciones, de reactivos que hay que usar para poder identificar enfermedades. Creo que la más costosa en su escenario es de 72.000 millones, la doctora Guatibonza 17.000 millones. Por supuesto decimos que aquí el tema no es solo de plata, pero también tiene que ver con eso; entonces, entiendo pero no está hoy el delegado del Ministerio de Hacienda.

A mí me parece muy importante, porque hay un aspecto que es importante tener en cuenta; no es el único criterio que vamos a tener en cuenta para el proyecto, pero sí es bueno saber no solo el costo sino la fuente, porque es un asunto fiscal también, pero muy interesante su presentación, pero tengo esa inquietud, sé que cuando vayamos a escuchar al delegado del Ministerio, no tenemos que declarar sesión informal, pero si a la doctora Guatibonza, para que nos pueda preguntar sobre esta dispersión de datos.

**La Presidenta:**

Todavía estamos en sesión informal, tiene la palabra el doctor Rafael Romero, entonces el doctor Fabio Amín.

**Honorable Representante Fabio Amín:**

Es en el mismo sentido, es al respecto de la inquietud de Ángela María, son las diferencias en cuanto a los posibles costos que significa aprobar esta ley, que compartimos en su espíritu y de la cual, por supuesto, queremos aprender aún más. Aprovecho para reconocerle al experto que nos acompaña por su magistral presentación. Ángela María, yo me tomé las tarea de preguntarle a quien escuché esta última semana, que le estaban haciendo un tamizaje a una niña que esperan y aún está en gestación, acaba de decir que le costó \$470.000 el examen que lo presentan como un tamizaje en gestación, si \$470.000, es un cálculo muy cercano al que te hace el Ministerio de Hacienda, estamos hablando de 650.000 nacidos por año, si los multiplica por 400 o \$500.000 la cifra es cercana a los 300.000 millones de pesos.

En cambio la presentación que hace el doctor Lizcano, con el mismo número de niños nacidos 650.000, él plantea el costo que tienen los insumos. Allí es donde entramos nosotros verdaderamente a reglamentar, que al final esto no se convierta en un negocio, que no les hagamos el favor a unos pocos, que vengan aquí a representar firmas que tengan la experticia o la especialidad con respecto a exámenes de tamizaje, y terminemos simplemente empoderando a dos o tres empresas, que se van a distribuir una torta de 300.000 millones al año del sistema general, a través de la apropiación que se hace en salud. Entonces, en eso sí la responsabilidad de cómo en el proyecto de ley nos encargamos, de que si bien sea un servicio que pretenda mejorar las condiciones de vida y la calidad de vida de nuestros niños, tampoco les terminemos haciendo un favor a unos pocos particulares, enriqueciéndolos con un dinero que es la plata de todos. Ese es un punto importante, y por eso allí, también me tomaría tiempo nuevamente escuchar al Ministerio de Hacienda y escuchar los demás especialistas que han sido invitados en la mañana de hoy. Gracias señora Presidenta.

**La Presidenta:**

Tiene la palabra el doctor Rafael Romero.

**Honorable Representante Rafael Romero:**

Muy importante la presentación del doctor; este tema, lo decía ya la vez pasada, se trabajó con el Instituto Nacional de Salud, con el doctor Bermúdez y pues nadie discute que el tamizaje es una herramienta importante, en la selección, ni siquiera a veces en el diagnóstico de una enfermedad metabólica. Tengo algunas inquietudes, uno en el sentido de lo que decía el doctor Amín; el doctor menciona insumos, pero también se cuida de decir alrededor de los insumos qué otras cosas aumentarían los costos, y esos insumos puestos a un laboratorio contante y sonante, creo que pasa al doble de su valor de lo que dijo; sí, entonces eso para las cifras. Sí me llamó la atención, doctor, que usted en su última diapositiva lo que dijo no es lo que está escrito allá, no sé por qué fue, usted dijo es importante que haya una ley, pero lo que está escrito allá es Oiga y por qué no miran si antes de la ley, porque no aplicamos lo que ya está en el Ministerio, y usted ya ha revisado esos datos del Ministerio; donde el Ministerio en el 2016 amplió más allá, digamos, ese tamizaje básico, lo amplió a su manera, no solamente en el hipotiroidismo, sino que lo metió en enfermedades cardiacas que no están en el tamizaje básico y lo amplió a otras enfermedades. Si el Ministerio lo amplió ya, es porque de alguna manera en esa progresividad de adquisición de derechos ha contemplado esos costos económicos, ¿por qué no más bien nos vamos a desarrollar lo que ya el Ministerio, a través de una resolución, lo ha hecho?, porque es que aquí nos acostumbramos a que si no es por ley, nada funciona. Eso no es cierto, cuántas leyes no hay, esto es la explosión de leyes, fortalezcamos lo que usted dijo, oiga no perdamos lo que hemos avanzado en tamizaje para hipotiroidismo, y busquemos cómo progresivamente vamos a ampliar para aquellas enfermedades de interés en salud pública.

Pongo un ejemplo, en el sistema chileno cuando se inventaron el auge, atención con garantía explícita, no había plata para atender todas las 50 o 60 enfermedades que tenían de interés en salud pública y empezaron con el augito, atención universal... El augito es que determinaron cuáles son las enfermedades, que realmente le están causando un importante impacto a la morbimortalidad de ese país y cogieron cinco, y el año entrante miraban cómo iban financiando a 10, a 15, y así creo, que aquí en el tamizaje deberíamos empezar por eso, tenemos una experiencia y por el que el hipotiroidismo no lo vamos a dañar, aumentémoslo de acuerdo con la resolución que tiene el Ministerio y no nos enreden en una ley que es rígida, mañana resolvimos que no, que ya las cardiopatías no es el problema de Colombia y queremos meter una que si es, no podemos, porque la ley nos lo mató. En cambio una resolución se deroga y mañana se cambia por otra, y es más flexible en cuanto a los

costos. Usted mencionó algo importantísimo sí, una cosa es el tamizaje perfecto, llegamos hasta el diagnóstico y el seguimiento, entonces que hicimos si le dimos tres meses de tratamiento y abandonamos el niño y se perdió la plata. Eso por ley no se arregla, eso se arregla si hay voluntad política. Por eso me quedo con la última parte de sus diapositivas, evaluemos si es mejor la ley o si es mejor aplicar lo que ya está implantado.

**La Presidenta:**

Tiene la palabra la doctora Margarita Restrepo.

**Honorable Representante María Margarita Restrepo:**

Muchísimas gracias Presidenta, la verdad es que la disparidad de cifras también está en el Instituto Nacional de Salud. Ángela quiero hacer una precisión, el proyecto de ley plantea el tamizaje básico que contempla 7 enfermedades. El costo del que habla el Ministerio de Hacienda y el doctor se refieren a los tamizajes ampliados; según el Ministerio de Hacienda el tamizaje básico es el que propone el proyecto de ley, que es de 137.000 millones de pesos al año. Según el Instituto Nacional de Salud es de 67.617 millones de pesos al año, muy distintos los costos. Ahora no es un proyecto de ley rígido, porque el mismo proyecto de ley plantea la progresividad del tamizaje, entonces, en ningún momento sería rígido.

Otra cosa: Cuando se hace el diagnóstico intrauterino no es tamizaje; sería amniocentesis. El tamizaje es al neonato, como dijo el doctor, a las 48 horas de nacido.

Tercer punto, el programa no estaría beneficiando a laboratorios o negocios privados ¿Por qué, doctor Amín? Porque es un programa estatal que va a ser coordinado por el Instituto Nacional de Salud.

Cuarto, el día de ayer, cuando yo me dirigí a ustedes, les hablé de que en la guía clínica número 3 de 2013, se hace alusión a este tema, con el tema del hipotiroidismo como si se estuviera practicando en este momento, pero eso no quiere decir que no sea necesaria la ley. Además, tenemos que, como se ha dicho varias veces en esta Comisión, legislar para Colombia, no para un país europeo, qué más quisiéramos implementar un tamizaje ampliado, de una vez con 33 enfermedades y cardiopatías y todo lo demás incluido. Lo importante es abrir esa puerta que está blindada, cerrada y vuelta a sellar, y empezar de manera progresiva a mejorar las condiciones de vida de los niños que nacen y a salvar vidas de los niños que nacen.

Entonces pienso, ahora me llama la atención profundamente, porque es un proyecto que casi por unanimidad había sido aprobado en esta Comisión, en plenaria de Cámara, en Comisión Séptima del Senado y en plenaria del Senado, y que ahora esté con estas trabas, eso me llama la atención profundamente. Quisiera que lo

consideráramos como lo que es, un inicio, en una barrera que tiene Colombia, que tiene un retraso de 50 años con los países del resto del continente. Hay unos estudios que a mí me llaman mucho la atención. En Estados Unidos se hizo una muestra, se hizo un estudio con niños y allá les representó un ahorro de 13 millones de dólares, con una muestra superior en 100.000 niños a los que se haría en Colombia, entonces, claro que representaría un ahorro.

El tema económico, pienso que está más que subsanado, porque si en Colombia vamos a tamizar, nosotros hicimos una estadística sobre 518.000 niños, que fue el número inicial que nosotros obtuvimos de niños nacidos en Colombia, también varía. De hecho, el Instituto Nacional de Salud habla de 644, el Ministerio de Hacienda habla de 661 y usted doctor nos hablaba de 660, esto que estoy exponiendo en este momento lo hice sobre 518.000 niños, y sobre 518.000 niños se podrían detectar unos 50 casos; aproximadamente representaría un ahorro de 330 millones de pesos, al ser detectada correctamente la enfermedad del niño. Además la utilidad que se tendría, lo que se dejaría de gastar sería más o menos de 3.685.408.000, tamizando 518.000 niños. Esta cifra hay que actualizarla, partiendo de la base del Instituto Nacional de Salud, pero pienso, que estamos en mora los colombianos de tener esta ley. Muchísimas gracias.

#### **La Presidente:**

Continuamos en sesión informal, el doctor Luis Arturo quisiera responder alguna de las preguntas que le fueron hechas.

#### **Doctor Luis Arturo Lizcano Gil:**

Primero, quise ser muy claro cuando expuse que hablar de costos en este momento es un salto al vacío, porque no hay un estudio adecuado de costos. Lo que hemos mencionado son aproximaciones empíricas y de ninguna manera obedecen a ninguna estrategia con una metodología adecuada para asignar los costos al proyecto. Un estudio de mercado es una aproximación interesante, pero sesgada, una apreciación por información que ofrecen personas a partir de datos que sueltan; también es una información sesgada, y por supuesto quiero resaltar los costos de los reactivos, son apenas un porcentaje del costo directo, no es ni siquiera el costo directo total, y no contemple, porque no hay forma de hacerlo de manera objetiva, los costos indirectos que podrían ser iguales o más altos que el costo directo.

Entonces, de ninguna manera pretendí decir que esa es una cifra real; simplemente puse en el escenario cuál sería el punto de partida, es decir, si vamos a hacer tamizaje para 7, 30 y pico o 50 y pico enfermedades, ¿Cuál es el mínimo con el cual debemos contar en el presupuesto para poder arrancar por debajo de eso? No hay forma, porque es lo mínimo que cuesta, no es cierto que una prueba cueste \$5.000 o \$15.000, no es cierto.

Ustedes pueden hacer el ejercicio de llamar a las casas comerciales dentro y fuera de Colombia y pedir cotizaciones; quien les diga eso, tiene un sesgo de apreciación muy grave. Esas cifras que presenté con base en cotizaciones objetivas, solicitadas a las casas comerciales locales e internacionales.

Por otra parte, ¡Porque considero que sí es importante una ley! Lo mencioné también: Una cosa es el tema de reglamentación y otra cosa es el tema de la ley, que genera un contexto general de atribuciones a los estamentos, para que el programa sea sostenible y tenga unas particularidades que no se pueden obtener a través de una simple reglamentación de lo que en la actualidad existe. Por eso invitaría a que haya una conjunción de todos los esfuerzos que hasta el momento se han hecho; el Ministerio ha avanzado muchísimo.

Hace algún tiempo, cuando a mí me preguntaron ¿Para usted cuál es la mejor ruta, para que en Colombia se amplíe el tamizaje neonatal, hacer una ley nueva o reglamentar lo que tenemos?, mi respuesta inmediata fue obviamente Reglamentar lo que tenemos; es más, sería un *fastrack*, pero ¿Que implica la ley? La ley implica un marco que sobrepasa la simple reglamentación, en el sentido de que le da un contexto legal a una serie de actividades que son parte fundamental del tamizaje y que irían más allá de unas normas expedidas por el Ministerio de Salud. Que sea absolutamente indispensable, no lo sé; por eso digo, hay que valorar si es suficiente con la reglamentación, o si es deseable la ley. A mí se me ocurre, y esto es un sesgo de opinión, que la ley podría dar esas fortalezas que les estoy mencionando, pero de ninguna manera he propuesto que sea definitivo uno u otro escenario, sino que hay que valorarlos un poco más objetivamente.

#### **El Presidente:**

Tiene el uso de la palabra en sesión informal la doctora Pilar Guatibonza.

#### **Doctora Pilar Guatibonza:**

Muchas gracias señor Presidente. Quería comentar, como bien ya explicó el doctor Lizcano, el programa de tamizaje ayuda a disminuir los eventos adversos de cada una de estas enfermedades, mas no ayuda a evitar la enfermedad de por sí. Por ejemplo, si tenemos un niño con hipotiroidismo, el tamizaje no va a hacer que el niño no tenga hipotiroidismo, va a hacer que el niño no desarrolle retraso mental. El retraso mental es una patología médica que tiene un código C10, por tanto no es un término peyorativo, es el nombre de la patología, de la secuela.

De otro lado se han hecho varios estudios, no solo en Estados Unidos o en Canadá, porque, como bien mencionó la doctora Margarita, el tamizaje es una medida de salud pública y ha ayudado a que disminuyan las tasas de mortalidad y morbilidad infantil en todo el mundo. Entonces,

ya hay estudios serios de cuánto dinero se economiza cada país al hacer el tamizaje. La cifra que ayer mencionaba de los 17.000 millones era de ahorro; no del costo del tamizaje. Era de cuánto nos ahorramos si hacemos la prevención de las secuelas de estas patologías.

También hay un estudio del doctor Diego Rosely, quien es una persona que ha estudiado mucho, él y su equipo, en cuanto a costos, en cuanto a las medidas de salud pública y su impacto, sobre todo en dinero, porque sabemos que este dinero vendría de todos. Coincido con el doctor Lizcano en que la idea sería, no sólo hacer el diagnóstico, porque si hacemos el diagnóstico y no damos el tratamiento, mejor no hubiéramos hecho nada, porque el niño igual va a desarrollar la misma secuela, muchas gracias. El estudio que él tiene publicado dice que el costo por cada tamizaje de cada niño en Colombia está alrededor de 25.000 pesos, en valor unitario, haciendo cuentas de comprar doce equipos que tienen un costo entre 700 y 1100.000.000 de pesos cada equipo, doce equipos para el país, o sea, está un poco también sobredimensionado, ese sería el costo por cada prueba de manera unitaria.

**El Presidente:**

Vamos a dar le el uso de la palabra al doctor Andrés Uribe del Ministerio de Hacienda, no tengo en la lista otro Representante que quiera intervenir, vamos a regresar a la sesión formal para escuchar al Representante del Gobierno, del Ministerio de Hacienda, luego les damos la palabra a los congresistas, iniciando con el doctor Óscar Ospina, quiere la Comisión regresar a sesión formal.

**El Secretario:**

Sí quiere la Comisión regresar a sesión formal señor Presidente.

**El Presidente:**

Doctor Andrés Uribe.

**Representante Ministerio de Hacienda, doctor Andrés Uribe:**

Muchas gracias señor Presidente, buenos días a todos los honorables Representantes de nuevo y a todos los que nos acompañan, creo que están casi los mismos honorables Representantes que vieron la presentación el día de ayer. Tengo varias inquietudes con respecto a las intervenciones que hemos escuchado. Insisto en el hecho de que nos tomemos en serio el recurso público; no quiere decir de ninguna manera que cerremos los ojos ante las necesidades de salud, ante la importancia que pueda tener la práctica de exámenes como los que se proponen en el proyecto de ley. Quiero empezar en el mismo orden de ayer; en la exposición planteé un par de los jurídicos y luego sí hablé del impacto fiscal. Una de las principales objeciones desde el punto de vista jurídico es el hecho de que esto afecte el sistema de aseguramiento. La Honorable Representante

Margarita en algún momento, y si la entendí mal me corrige, me dice que esto no afecta el sistema de aseguramiento.

Quiero expresarles, estoy trabajando sobre la versión del proyecto de la *Gaceta del Congreso* número 681 del jueves 10 de agosto. No sé si estoy viendo una versión vieja o incorrecta del proyecto de ley. En el proyecto de ley hay varias menciones al sistema de aseguramiento de salud de nuestro Sistema General de Seguridad Social. En el artículo 5º, numeral 3, habla de incluir en el plan de beneficios la tecnología diagnóstica y de manejo técnico, así como lo definían las rutas de atención, y mucho más explícito en el artículo 9º, se habla de todas las obligaciones que el sistema de aseguramiento tendría con respecto al programa de tamizaje, incluyendo la responsabilidad de las EPS y la responsabilidad conjunta de las aseguradoras y de la IPS en la toma de la muestra. Luego si se está generando un impacto fiscal, no hablemos de las cifras todavía, pero si se está generando un impacto fiscal sobre nuestro sistema de aseguramiento, eso nos devuelve al punto que discutíamos ayer.

La inclusión o exclusión de programas, servicios o enfermedades en el plan de salud es una función que ya está en cabeza, por ley estatutaria, del Ministerio de Salud. Quiero recordar que esto no es negar el tamizaje, que de hecho y como expresamos desde ayer y como los doctores también lo han manifestado, ustedes hoy, el tamizaje ya hace parte, de hecho, de los planes de salud; volverlo una obligación como plantea el proyecto de ley afecta directamente el plan de salud y altera el proceso de reconocimiento de lo que debe hacer parte de la UPC. Eso por ley estatutaria está definido de una manera clara. Digamos, en vista de las participaciones que he escuchado aquí, no está clara en el proyecto de ley, salud pública afecta el sistema de aseguramiento, son cosas que no tenemos completamente clara, porque repito, está explícito en el proyecto de ley, que esto va contra el aseguramiento, y la inclusión de cualquier cosa en el UPC debe seguir el procedimiento de la ley estatutaria de salud.

Paso a hablar un poco más de lo que hemos escuchado el día de hoy. La intervención del doctor Luis Arturo me parece honestísima, me parece de una candidez admirable, porque en efecto, él nos pone de presente que hay unos costos, pero como lo dice el honorable Representante Romero y como lo dijo el mismo doctor, porque él también, lo digo claramente, estamos partiendo de los insumos y nos dice el doctor que no hay una manera seria de cuantificar el costo; nosotros como Gobierno necesitamos la manera más seria posible de cuantificar el costo, no podemos someter el concepto del Gobierno a la incertidumbre fiscal, el Ministerio de Hacienda, de ninguna manera, puede hacerlo de esa manera.

Lo decía la Representante Ángela, hemos tenido varias cifras, la nuestra es la más alta,

pero la variación de las cifras es preocupante y el Ministerio de Hacienda no puede enfrentarse o dar un concepto en medio de la incertidumbre del costo de un proyecto de ley. Estamos hablando de \$59.000 en la exposición del doctor Luis Arturo, \$59.000 en la prueba que incluye siete enfermedades, las cifras del INS de ayer estaban alrededor de 70.000; la que hicimos en el estudio de mercado que hicimos nosotros, y eso que cogimos como les expuse ayer, las cifras más bajas del estudio, porque por fuera de Bogotá los precios son más inflados, el costo estaba entre los 208 y los 220.000 y necesitamos ya sea a través del mismo INS, el Ministerio de Salud, pero el Ministerio de Hacienda necesita tener la certidumbre, de cuánto puede ser el impacto fiscal de un proyecto de ley.

Quiero recoger de nuevo unas palabras de la Representante Ángela, en el sentido de que no solo necesitamos establecer el costo, necesitamos establecer la fuente, porque independientemente, y tengo que hablar así, tengo que hablar como Ministerio de Hacienda, cueste 1, 3 o 10 pesos necesitamos encontrar la fuente, y no se plantea una fuente para financiar el gasto público, hay que encontrar la fuente, eso tiene que contenerlo bajando la normatividad de la ley de responsabilidad fiscal, que expuse ayer, es necesario encontrar una fuente.

Una última aclaración, hablando de las cifras honorable Representante Margarita, en el proyecto de ley –insisto si estoy leyendo una versión vieja, me disculpo mucho por no hacer bien el trabajo–; esta es la *Gaceta del Congreso* número 681 del 10 de agosto. Allí se habla del tamizaje ampliado, la meta última del proyecto de ley es el tamizaje ampliado, que es el que nos lleva a los costos más altos, que vimos el día de ayer, a lo que dije, son 314.000 millones de pesos, lo que el INS dice son 167.000 millones de pesos y haciendo cuentas de servilleta, lo que el doctor Luis Arturo expuso, solo en los insumos costaría 70.000 millones de pesos, que al llegar al costo total, bien podrían ser 150.000 millones de pesos, si consideramos todos los costos que puede incluir la prestación obligatoria de este servicio a los 650.000 niños que nacen en el país cada año, digamos, con la cifra de nacimientos si estamos cerca todos.

Entonces el mensaje es primero el proyecto de ley carga esto a la UPC, es nuestra interpretación y no me parece una interpretación audaz, me parece que la redacción lo deja muy claro, de que esto carga el costo a la UPC y esto altera lo que está contemplado en la ley estatutaria de salud. Volviendo al segundo punto, el punto fiscal, ya que todos hemos dado cifras aquí de uno u otro tipo, es vital, es fundamental, es necesario que tengamos certeza sobre los costos y sobre las fuentes de financiación, por ley establecer la universalidad de la práctica de estos exámenes, creo que como esta, esta versión del proyecto de ley, genera esa confusión en el Ministerio de Hacienda por hacer

un examen. Evidentemente nuestro concepto como fue radicado al Congreso de la República, no podría cambiar en esa medida. Muchas gracias señor Presidente.

#### **El Presidente:**

A usted doctor Andrés. Tiene el uso de la palabra el doctor Óscar Ospina y posteriormente el doctor Rafael Romero.

#### **Honorable Representante Óscar Ospina:**

Presidente muchas gracias, saludos a los directivos, a todos los colegas parlamentarios, desde el Cauca afro, indígena, campesino y mestizo. La primera aclaración que quiero hacerle, doctor Víctor, es que la *Gaceta del Congreso* número 681 en este proyecto de ley dice Acto Legislativo número 001 de 2017, para que corrijan ese errorcillo; 687 es la *Gaceta del Congreso*, pero dice acto legislativo y no es acto legislativo, para que revisen ese tema, pues, como aparece en la página, lo primero. Agradecerle al doctor Lizcano, porque creo, que ayer hicimos un debate sobre eso, usted puso hoy en rojo los términos, porque los términos también tienen razón de ser en los proyectos de ley; no porque no seamos médicos, enfermeros o trabajadores de la salud podemos chambonear en las leyes con términos inadecuados, me parece que usted puso claramente y le agradezco al doctor José Elver Hernández, por haber traído al doctor Lizcano, porque usted precisó, ayer parte del debate, que yo me levanté porque estaban haciendo aquí musarañas inadecuadas, en términos de la definición que teníamos, creo que lo ha puesto muy claro y me parece que no voy a hablar de ese tema.

Pero de lo que sí tengo que hablar, mire no debe quedar el mensaje en el país, de que esta Comisión se está oponiendo a un tema de ayudarles a los niños del país o a las madres que están embarazadas, para que sepan que sus hijos vienen en mejores condiciones o que nacieron y que efectivamente no tienen ningún problema. Creo que el mensaje no es ese, claro hemos estudiado mejor el proyecto ahora, a raíz de todo lo que pasó, porque creo que efectivamente, sin duda, a que los programas de tamizaje en Colombia, hay parte de eso en muchos países, se habrán establecido más claro, porque en este país gastamos, les quiero recordar, 700 dólares per cápita, mientras en Canadá gastan \$8.000 dólares per cápita.

Claro uno no puede con 600, 700 dólares per cápita, pretender lo mismo que tienen los países que están gastando 10 o 20 veces más que nosotros, eso es completamente imposible, porque nosotros no, nos hemos opuesto, la Alianza Verde se opuso al criterio, a ese principio, que pusieron en la ley estatutaria de sostenibilidad fiscal, que afortunadamente la Corte en la sentencia de modulación 313, dijo claramente, que no por el tema de la sostenibilidad fiscal, no por eso, se iba a poner en riesgo la salud de la gente, eso lo

dejó perfectamente claro y digámoslo moduló de manera precisa. Claro la sostenibilidad fiscal no puede estar por encima de la vida, de ninguna manera.

Mire que el discurso aquí lo hemos puesto, entre ayer y hoy, en términos de cuánto cuesta, lo que cueste, si es necesario para salvar la vida. El problema es que sí creo que hay un problema de cuál es la ruta para hacerlo, si es un problema de tamizaje nacional, digamos, como la compañera Margarita lo ha planteado, básico o un programa de tamizaje ampliado para más enfermedades. Quiero recordar cosas, porque claro, nosotros nos olvidamos de cosas.

Este país tiene un programa de tamizaje neonatal exitoso. Me llama la atención que el doctor Lizcano, nos insiste varias veces en su ponencia, ojo que el programa de tamizaje de hipotiroidismo congénito puede echar para atrás, un programa que ha sido relativamente exitoso en Colombia, me llamaba la atención que él nos insistía, ojo con este proyecto, porque puede echar de para atrás, porque el proyecto tiene algunos problemas en ese sentido. Entonces miren, en Colombia la ley estatutaria, para recordarle a algunos de ustedes, dejó claro, primero que ninguna enfermedad huérfana puede dejarse sin tratamiento, ninguna, y sabe usted, en una resolución del Ministerio, doctor Rafael, de 2015 el Gobierno nacional sacó una lista de 2.149 enfermedades huérfanas, entre las cuales están las que están en este proyecto de ley, fenilcetonuria, galactosemia, fibrosis quística, etc. etc., de las que se incluye en el paquete de siete, listadas por el Gobierno nacional en una resolución.

Por eso estoy de acuerdo con Rafael, que conoce más de estos temas legislativos, es mejor que se haga una resolución, porque las resoluciones se cambian como el pan, no es cierto, y no poner en una ley, la estrechez de una ley, comparto ese criterio, el Gobierno de una lista de 2.149 enfermedades en una resolución del 2015, que se me olvidó el número, pero ahí está el listado de enfermedades huérfanas, la ley estatutaria recogió y dijo, ninguna enfermedad huérfana puede quedar sin tratamiento, ninguna sin tratamiento.

Claro ustedes dirán Es que este proyecto de ley lo que busca es que hagamos unas pruebas de tamizaje para detectar las posibles personas enfermas y ustedes vieron los conceptos del doctor Lizcano, muy claro, tenemos que tener pruebas que sean altamente sensibles, es decir, que cojan efectivamente a los que están enfermos, que tienen problemas y que tengan una altísima especificidad para que nos digan realmente cuáles no van allí, y eso no es fácil, lo planteó él muy bien allí en su exposición, no voy a repetir eso. Ese es el primer comentario.

Hay otros mecanismos, aquí le estaba preguntando a un médico, que trabajó conmigo, con el que montamos el primer consultorio de

medicina materno-fetal en el suroccidente de Colombia, que trabajó conmigo en el Hospital Susana López, le hice la siguiente pregunta, que quiero compartir con ustedes, porque yo tenía una duda, el doctor Juan José Alvarado es una autoridad, ustedes pueden consultar, le pregunté ¿En la práctica de la medicina materno-fetal, es posible hacer detección precoz del errores innatos del metabolismo, enfermedades raras? Él me contesta, si se puede hacer, tomando muestra de líquido amniótico, o sangre fetal, lo mismo que con estudios de sangre materna para DNA fetal, algunas mutaciones, saludos. Eso me contestó, hay otras formas, lo dije aquí en el primer debate, la medicina materno-fetal, incluso, para que los padres supieran que su hijo viene con un problema y puedan tomar una decisión sobre interrupción voluntaria del embarazo, por ejemplo, interrupción voluntaria del embarazo, en las tres formas que está permitido en Colombia, si está en riesgo la viabilidad del feto o en riesgo la salud de la mamá o si es producto de una violación.

Pero el segundo tema que me parece a mí mayor, que quiero que pongan cuidado los compañeros, que se ha insistido en ese tema, quiero insistir es en que este proyecto de ley va en contra de una reglamentación, que aquí ya está en este país, es decir, algunos de ustedes compañeros, compañeros mayores, ustedes dos, que son mayores, usted es un hermano mayor y yo soy un hermano menor, miren ustedes aprobaron aquí la Ley 1122 del 2007 y en esa ley crearon una Comisión de regulación en salud, ¿se acuerdan?, y a esta Comisión le dieron la potestad, Presidente, de que ella fuera la que adicionara y modificara el plan obligatorio de salud de ese entonces, le dieron esa tarea a la Comisión de Regulación en Salud, posteriormente cuando le dieron facultades al presidente para acabar con tanta burocracia, dijo en un decreto ley, acabo la Comisión de regulación y dijo que en esa resolución, en ese decreto, que las competencias de regulación corresponden al Ministerio. El Ministerio de Salud es el competente para decir qué se agrega o qué no se agrega en el plan de beneficios de salud, porque si hay una competencia, nosotros porque tenemos que pasárnosla por la ley, una competencia que la está quitando este proyecto de ley, la ley estatutaria del doctor Andrés.

El doctor Andrés ha insistido en un tema que no está reglamentado en la ley; la ley estatutaria dice en su artículo 15, para ampliar progresivamente los beneficios, recuerden ustedes que ya no existe POS, hoy existe un plan de beneficios, que fue puesto en la ley estatutaria, ya no hablamos de plan obligatorio de salud, sino plan de beneficios en salud y dice, para ampliar progresivamente los beneficios, el ministro no ha querido hacer una ley ordinaria para reglamentar la ley estatutaria, dice La ley ordinaria determinará un organismo técnico-científico de carácter público, colectivo,



participativo y transparente para ampliar progresivamente.

En ese sentido, lo que yo les quiero decir a ustedes, compañeros, es que nosotros no podemos aprobar este proyecto de ley, simplemente porque va en contra de los mecanismos que están establecidos, porque aquí no hay un concepto del Ministerio de Salud que esté diciendo Sí, ampliase el plan de beneficios para hacer estas pruebas de tamizaje; por esa razón personalmente no puedo acompañar este proyecto de ley. Gracias Presidente.

**El Presidente:**

A usted doctor Óscar, tiene el uso de la palabra el doctor Rafael Romero.

**Honorable Representante Rafael Romero:**

Creo que la intervención del doctor Lizcano nos dio muchas luces, fue un esfuerzo de todo el país aprobar una ley estatutaria en salud, todo el mundo reconoce que eso es un gran avance para Colombia, la ley estatutaria y la 1751, empezamos a derogarla ahorita, no me parece. El artículo 15, como decía Óscar, habla explícitamente de los mecanismos para ampliar o no el plan de beneficios. El artículo 13 habla sobre las enfermedades huérfanas y la obligación del Estado de proteger a estas personas. Desde mucho antes se ha establecido un listado de enfermedades raras y huérfanas, que son objeto de protección del Estado, inclusive en el artículo 13 de la ley estatutaria dice, por encima de cualquier consideración económica; entonces ya tenemos los elementos de juicio.

Es más, Óscar, el artículo 15 dice que debe haber una ley ordinaria, pero mientras hay la ley ordinaria, el Ministerio en los dos años siguientes es el que tiene la potestad para decir de acuerdo a un criterio técnico. Mal podríamos nosotros ahora decir que la ley estatutaria no nos sirvió y que entonces vamos por ley a variar nuestro sistema de salud para afectar el plan de beneficios, para algo que, ojo, aquí lo dijo muy bien el doctor Lizcano, es que este proyecto de ley no debería ser, porque es que ni siquiera lo menciona el proyecto, no debería ser simplemente de tamizaje neonatal, porque es que el tamizaje neonatal, por sí solo, no sirve absolutamente para nada, con que nosotros le hagamos el examen del cordón o el examen después del estrés del niño, las primeras 24 horas, le hacemos el examen y listo, lo seleccionamos y después lo confirmamos con las pruebas y paramos ahí, no hicimos nada, la ley va hasta ahí, es garantizar que nosotros podemos hacerle seguimiento a ese niño, para que la platica no se pierda, como dice el doctor Lizcano.

Si nosotros, el país está en las condiciones de desarrollo, para garantizar eso tan bonito, ojo a sabiendas de que los tratamientos no son curativos, no se van a curar, se van a paliar, se van a tratar, van a tratar de darle una mejor calidad de vida. Entonces no nos engañemos, que es que esta ley de tamizaje, ahí llegó. Ángela María eso

de los costos aquí se enreda uno, sí, la doctora vino dijo que eran \$25.000, el doctor Lizcano dice que \$25.000, eso no es, eso es una mentira, que el con los solos insumos lo calcula en 55.000 para tamizaje básico, él muy honestamente dice, yo no me meto en todas las arandelas que tiene de costos indirectos, que puede subir al doble o quién sabe cuánto y más en un país tan diverso como el nuestro, varía el costo. Una cosa es lo que vale un examen en Bogotá y otra cosa es lo que pueda valer si se hiciera en Caloto, doctor.

Por eso también manifiesto aquí y reiteró lo mismo que dijo el doctor Ospina, no se trata de ir en contra de los niños, si ya está en la ley, nosotros nos dimos la pela para que la estatutaria quedara hasta en el Plan Nacional de Desarrollo, quedara esa protección de los niños y quedó en la ley. Con eso me siento satisfecho, que quedó en la estatutaria y vamos a trabajar en que haya una ley ordinaria, pero no creo que este proyecto, le tengan ningún beneficio a los niños del país, que por ahora, como el doctor Lizcano dijo, entre escoger una ley e implementar lo que ya está establecido, me quedo con implementar lo que ya está establecido y por supuesto haremos los debates de control político, para ver hasta dónde el Gobierno si ha implementado lo que está en la ley. Muchas gracias.

**El Presidente:**

A usted doctor Romero. Tiene el uso de la palabra la doctora Ángela María Robledo.

**Honorable Representante Ángela María Robledo:**

Gracias señor Presidente, desde acá decía y excúseme, pero decía que, y lo pienso no solo a propósito de este proyecto, sino de muchos proyectos y es que este país va a tener que cambiar las prioridades de dónde pone los recursos. Dice Amartya K. Sen, para evaluar cuáles son las prioridades de una sociedad, o de un país, o de un Estado, la mejor radiografía es el presupuesto, el presupuesto fiscal, cierto, a donde va a la plata. Pues bien, venimos de Gobiernos en los que los recursos durante muchos años se triplicaron para la guerra, fueron significativamente mayores para la guerra, que para educación y para salud, esos son los impactos, creo, de lo que han significado decisiones como esas. Me pregunto ¿Cómo es que un país empieza a desanclarse frente a la guerra? Y el presupuesto para la guerra aumente proporcionalmente, mientras les están quitando recursos a la ciencia y la tecnología, a la cultura, al deporte, por ejemplo.

Entonces, creo que aquí hay un tema estructural, y como bien lo decía Rafael, aquí aprobamos la Ley 1438, Didier, Rafael, recuerden que quedó un articulado que generaba condiciones de acción afirmativa para la salud de los niños y las niñas. Colombia suscribió la Convención Internacional de los Derechos del Niño en el 89, y la Constituyente del 91 en su artículo 44 dice que “*los derechos*

*de los niños y las niñas prevalecen sobre los derechos de los demás*". Entonces cuando veo este proyecto entro en un enorme dilema, porque sí creo que hay que mejorar toda esa batería en herramientas, en cuidado desde la gestación, en corresponsabilidad de esa gestación de los niños y las niñas, de las mejores condiciones para las madres y sus familias, para que tengamos cada vez menos niños y niñas que nacen con bajo peso o que nacen con problemas congénitos, eso es una responsabilidad ética que tenemos y este país lo va a tener que hacer, cambiar sus prioridades en inversión, porque la tributación ahí va estirando, con todo el peso que ha tenido, pero tiene un límite.

Entonces ¿De dónde vamos a sacar los recursos para este tipo de proyectos, para hacer realidad el Código de Infancia y el artículo 44 de la Constitución? Lo que dijimos aquí, a propósito de la Ley 1438, ley ordinaria de salud, a mí me produce un enorme dilema, escucho lo que aquí se ha dicho, escuchó a Óscar, a Rafael, los escucho con mucho respeto, porque saben mucho del tema y quisiera apoyar este proyecto, no sé Margarita, si aquí hubiese una salida y es que pudiéramos encontrar un camino que le dé mucho más claridad al tamizaje, a la gradualidad del tamizaje; no se resuelve con las 12 máquinas doctora Guatibonza, no se resuelve, cierto, que así sea que tengamos un espectro menor, ahora está en hipotiroidismo, que podamos con base en las investigaciones que han hecho ¡Porque ustedes lo han estudiado! Sí creo poder priorizar dos o tres problemáticas que sean claves, para poderlo hacer y que todos pongamos, que el Ministerio de Hacienda, que el Ministerio de Salud también ayude a mover este proyecto.

No quisiera votar negativo un proyecto que tiene una prioridad, que es la atención a la salud de los niños y de las niñas, al mejoramiento de sus condiciones de vida, pero también entiendo que ha habido muchos argumentos, Representante Margarita, que si pudiéramos acotarlo, hacerlo más gradual. Recuerdo que Carlos Gaviria decía, los derechos de los niños y las niñas son así y no hay gradualidad en ellos, era contundente con ello, cuando era magistrado, cuando fue senador, recuerdo todas esas voces. Ayer se celebró, se conmemoró los 20 años de la muerte de Ciro Angarita, que fue un hombre que defendió los derechos de las minorías en este país y por encima de todo, lo de los niños y las niñas, él era contundente, hay una integralidad en los derechos de los niños y las niñas. Entonces no sé, hago esa propuesta, porque sí creo que hay que buscarle un camino, que de pronto este es maximalista, que pudiéramos acotarlo un poco, que pudiéramos hacerlo más gradual y que de esa manera, sin romper el tema de la institucionalidad, teniendo el apoyo del Ministerio de Salud y ojalá de Hacienda, podamos encontrarle un camino a una buena iniciativa, que es esta. Gracias señor Presidente.

#### **El Presidente:**

A usted doctora Ángela María Robledo. Tiene el uso de la palabra el doctor Wilson Córdoba, el doctor Mauricio Salazar.

#### **Honorable Representante Wilson Córdoba:**

Muchas gracias Presidente, considero que este es un proyecto de gran importancia, lo que quiero es que un proyecto de estos no lo enmarquemos únicamente en recursos, porque no lo podemos coartar únicamente por el tema de los recursos, si va en beneficio y en la protección de los niños y las niñas, que se detecten enfermedades porque escuchando al doctor que dijo, lo neonatal no cura las enfermedades, entonces si las detecta es muy importante que hagamos una inversión sobre estos niños y niñas, que necesita la voluntad de esto.

Y sobre lo que decía la Honorable Representante Ángela María, sobre los recursos que se han invertido en otros Gobiernos, tenemos que decir, que por lo menos en el Gobierno del Presidente Uribe se invirtió mucha plata en la seguridad, pero todos los colombianos sabíamos que estábamos secuestrados por el terrorismo del 2002. Aquí nadie se podía mover, ni en la misma casa porque todos estábamos secuestrados, había que invertir plata para liberar este país, porque usted sabe cómo estamos viviendo, en ese momento cómo estaba el país. En ese orden de ideas, se invirtió mucha plata para la guerra; ahora los que hicieron y destruyeron el país, ahora quieren reparar las víctimas con escoba y traperero. Eso es muy importante también, que liberemos también recursos que se están invirtiendo en otra parte, para que apoyemos este proyecto que es muy importante. Muchas gracias Presidente.

#### **El Presidente:**

A usted doctor Wilson. Tiene el uso de la palabra el doctor Mauricio Salazar y procedemos a votar.

#### **Honorable Representante Mauricio Salazar:**

Gracias señor Presidente. He escuchado atentamente la intervención de todos los compañeros y la verdad es que acá hay Representantes, como nuestro amigo Óscar Ospina, como el doctor Romero, que son expertos en estos temas de la salud y hay argumentos demoledores, pero al espíritu del proyecto vale la pena que le demos una oportunidad, que avancemos con él y que miremos en el camino cómo logramos ajustarlo, que esta idea, que esta iniciativa se convierta en ley de la República, sin menoscabo de la institucionalidad, sin ir a descuadernar las competencias y sin violentar la normativa vigente en la materia. Anuncio mi voto positivo, considero que en el informe de ponencia se podría hacer algún tipo de aporte; los compañeros que tienen iniciativas en relación, para que en segundo debate en plenaria de Cámara tengamos un proyecto mucho más ajustado a los

intereses que se han expuesto acá. Mi voto será positivo a favor de este proyecto. Gracias.

**El Presidente:**

Y vamos a someter a consideración, pero me están pidiendo el uso de la palabra la doctora Guillermina y el doctor Óscar Ospina, doctora Guillermina.

**Honorable Representante Guillermina Bravo:**

Gracias señor Presidente. Indudablemente este proyecto nos ha llevado un gran tiempo en el análisis, pero me hago esta pregunta, si existe la Ley 1392 que obliga el tratamiento de las enfermedades raras, de todas maneras el Estado tiene que sacar unos recursos, para poder tratar esas enfermedades raras, que son costosas ¿Por qué entonces no podemos ayudar a los niños a tener una mejor calidad de vida, sabiendo que el derecho de los niños prima sobre cualquier derecho!? Pienso que el tamizaje neonatal, mejora la calidad de vida de estos niños o niñas que padecen estas enfermedades, así que analicemos esta perspectiva y no le demos muerte al proyecto, le demos otra oportunidad y que el Gobierno tenga esa misericordia, al igual que el Ministerio de Hacienda, con estos niños que padecen este tipo de enfermedades, que si fallecieran inmediatamente, pero ellos van a tener una vida que no sabemos cuánto va a durar y aquí es menester que ellos tengan calidad de vida. Gracias señor Presidente.

**El Presidente:**

A usted doctora Guillermina. Estamos a punto de hacer la votación. Sin embargo, yo tengo que darles el uso de la palabra a los honorables Representantes; están pidiendo la palabra el doctor Óscar Ospina y la doctora Ángela María Robledo. Doctor Óscar.

**Honorable Representante Óscar Ospina:**

Presidente, acogiendo varios de los comentarios que hay, para que efectivamente el proyecto no llegue allá y lo objeten, lo van a objetar, el Ministerio de Hacienda es el primero que dice, por el impacto fiscal y el Ministerio de Salud, porque ellos son los competentes de definir qué es lo que va en el plan de beneficios, en ese sentido, nosotros estamos de acuerdo en que avancemos, hoy lo podemos votar sin problema, con la condición, de que entre este debate y el segundo debate, hagamos una mesa con el Ministerio de Hacienda y el Ministerio de Salud, para saber claramente si ellos tienen la opción de decir, listo nosotros avalamos, si el Ministerio de Salud avala, pues es el Ministerio de Salud el que incorpora en el plan de beneficios los temas, pienso que con eso le damos trámite hoy, pero con esta proposición que la he sustentado la vamos a presentar por escrito para que la ponga en consideración Presidente.

**El Presidente:**

Con eso ya queda doctora Ángela María o ¿usted quiere decir algo?

**Honorable Representante Ángela María Robledo:**

Claro, la responsabilidad sería, al menos como la entiendo, recoger las observaciones que aquí se han hecho sobre gradualidad, sobre factibilidad económica, porque pues, la prioridad no está en discusión. O sea en nuestra Constitución la prioridad son los niños y las niñas sí, así como lo dice la ley estatutaria, que las enfermedades huérfanas no pasan por esa restricción de la sostenibilidad, porque nosotros nos opusimos, cuando era legisladora anteriormente, estuve en contra de que quedara en la Constitución el principio de sostenibilidad, me parece que ese es un principio neoliberal, absolutamente terrible, pero también sé que el tema tributario cuenta, soy mockusiana, sé que la vía para poder hacer esto es vía impuestos. Habrá que terminar excepciones que se crearon en muchos gobiernos, para ciertos sectores, excepciones de 10 de 20. Por eso digo Esto es un tema estructural mayor, pero si en nuestra propuesta con Óscar, la ponemos en consideración y esa sería una manera de abrir el espacio, de votarlo, de que tenga curso, pero con esa condición que haya una mesa de trabajo seria con el Gobierno nacional.

**El Presidente:**

Gracias doctora Ángela María, entonces en consideración la proposición con que termina el informe de ponencia adicionado con la proposición del doctor Óscar Ospina y Ángela María Robledo de hacer la mesa posterior a esta votación, en consideración, se cierra la discusión, ¿aprueba la Comisión?, el doctor Dídier está pidiendo la palabra,

**Honorable Representante Dídier Burgos Ramírez:**

Para pedir votación nominal.

**El Presidente:**

Doctor Víctor Yepes favor llamar a lista para votación: votando SÍ, se aprueba la proposición con que termina el informe ponencia; votando NO, se niega.

**El Secretario:**

Muy bien

Fabio Raúl Amín Saleme

Guillermina Bravo Montaña

Dídier Burgos Ramírez

Germán Bernardo Carlosama

Wilson Córdoba Mena

Édgar Alfonso Gómez Román.

José Élver Hernández Casas

Óscar de Jesús Hurtado Pérez

Esperanza María de los Ángeles Pinzón de Jiménez

Álvaro López Gil

Óscar Ospina Quintero

Rafael Eduardo Paláu Salazar  
 Ana Cristina Paz Cardona  
 Margarita María Restrepo Arango  
 Ángela María Robledo Gómez  
 Cristóbal Rodríguez Hernández  
 Romero Piñeros Rafael  
 Salazar Peláez Mauricio  
 Velásquez Ramírez Argenis

**Por el SÍ.**

Guillermina Bravo Montaña  
 Wilson Córdoba Mena  
 José Élvor Hernández Casas  
 Óscar de Jesús Hurtado Pérez  
 Álvaro López Gil  
 Óscar Ospina Quintero  
 Rafael Eduardo Paláu Salazar  
 Esperanza Pinzón de Jiménez  
 Margarita Restrepo Arango  
 Ángela María Robledo Gómez  
 Mauricio Salazar Peláez

**Para un total de once (11) votos por el SÍ.**

**Por el NO.**

Dídier Burgos Ramírez, para un total de un (1) voto por el NO.

Señor Presidente ahí 11 votos por el sí; un voto por el no. Ha sido aprobado el informe con que termina la ponencia, señor Presidente.

**El Presidente:**

El articulado, señor Secretario, coloquemoslo en consideración, si no existe proposiciones sobre la mesa.

**El Secretario:**

Señor Presidente el articulado consta de 13 artículos, si existe una proposición modificatoria del artículo número 11.

**El Presidente:**

¿Quién suscribe la proposición?

**El Secretario:**

La suscriben la doctora Margarita María Restrepo, la doctora Esperanza Pinzón de Jiménez, el doctor Paláu y el doctor Córdoba.

**El Presidente:**

¿Quiere la doctora Margarita dejarla la proposición como constancia, para votar todos los artículos en bloque?, señor Secretario vamos a colocar en consideración todos los artículos en bloque y la proposición suscrita por ellos queda como constancia, se abre la discusión del articulado, anuncio que va a cerrarse, queda cerrada, ¿Lo aprueba la Comisión? Por votación nominal, señor Secretario llame a lista.

**El Secretario:**

Sí señor Presidente, se propone entonces la votación en bloque de los 13 artículos y se deja constancia de la modificación del artículo 11.

Fabio Raúl Amín Saleme

Guillermina Bravo Montaña

Dídier Burgos Ramírez

Germán Bernardo Carlosama

Wilson Córdoba Mena

Édgar Alfonso Gómez Román.

José Élvor Hernández Casas

Óscar de Jesús Hurtado Pérez

Esperanza María de los Ángeles Pinzón de Jiménez

Álvaro López Gil

Óscar Ospina Quintero

Rafael Eduardo Paláu Salazar

Ana Cristina Paz Cardona

Margarita María Restrepo Arango

Ángela María Robledo Gómez

Cristóbal Rodríguez Hernández

Romero Piñeros Rafael

Salazar Peláez Mauricio

Velásquez Ramírez Argenis

**Por el SÍ.**

Guillermina Bravo Montaña

Wilson Córdoba Mena

José Élvor Hernández Casas

Óscar de Jesús Hurtado Pérez

Álvaro López Gil

Óscar Ospina Quintero

Rafael Eduardo Paláu Salazar

Esperanza Pinzón de Jiménez

Margarita Restrepo Arango

Ángela María Robledo Gómez

Mauricio Salazar Peláez

**Para un total de once (11) votos por el SÍ.**

**Por el NO.**

Dídier Burgos Ramírez, para un total de un (1) voto por el NO.

11 votos por el sí, un voto por el no. Ha sido aprobado el articulado.

**El Presidente:**

Lea el título y la pregunta, señor Secretario.

**El Secretario:**

El título es “*por medio del cual se crea el programa de tamizaje neonatal en Colombia*” y la pregunta es si los honorables Representantes quieren que este proyecto de ley continúe su trámite en la plenaria de Cámara.

**El Presidente:**

En consideración el título y la pregunta, se abre la discusión, anuncio que va a cerrarse, queda cerrado, ¿Lo aprueba la Comisión?

**El Secretario:**

Ha sido aprobado el título y la pregunta, se aprueba con el voto negativo del doctor Díder Burgos el título y la pregunta señor Presidente.

**El Presidente:**

Aprobado el título y la pregunta, levantamos la sesión y convocamos para el próximo martes, a las 10 de la mañana. Muchas gracias por la asistencia.

**El Secretario:**

Antes de levantar anuncio de proyectos y hacer una claridad al doctor Óscar Ospina, en relación con la *Gaceta del Congreso* se hizo la consulta: El impreso de la *Gaceta del Congreso* está correcto; aparece en la *Gaceta del Congreso* número 681 como proyecto de ley, y parece ser que en la consulta electrónica es donde está el error, no tengo idea doctor Óscar Ospina, pero haremos la consulta a la oficina de gaceta.

**El Presidente:**

Aquí tenemos la *Gaceta del Congreso* impresa y el proyecto figura en la *Gaceta del Congreso* número 681; solo que al consultar en el computador hay un error, pero la *Gaceta del Congreso* es la 681 y aquí está impresa, para quien la quiera consultar. Anuncie los proyectos señor Secretario.

**El Secretario:**

Se anuncia entonces el **Proyecto de ley número 307 de 2007 de Cámara, 05 de 2006 Senado, por el cual se reglamenta la seguridad social integral y se dictan otras disposiciones para los conductores de servicio público de transporte terrestre automotor, en vehículo taxi transporte terrestre de carga y transporte terrestre automotor mixto.**

**Proyecto de ley número 060 de 2017 Cámara, por el cual se modifican artículo 5° de la Ley 1639 de 2013 se crean otras medidas de protección a favor de las víctimas de delitos con sustancias corrosivas a la piel y se dictan otras disposiciones.**

**Proyecto de ley número 299 de 2017 Cámara, 59 de 2016 Senado, por medio del cual se toman medidas a fin de garantizar la efectiva prestación del servicio de salud en Oncopediatría a los menores de 18 años en procura de la prelación de sus derechos fundamentales.**

**Proyecto de ley número 091 de 2017 Cámara, por medio del cual se establece la prima de paz para los integrantes de las fuerzas**

*militares y de policía que no estén en zona donde se desarrollen operaciones militares y policiales, correspondiente al 15% del sueldo básico que devenguen, y se dicten otras disposiciones.*

**Proyecto de ley número 032 de 2017 Cámara, por medio del cual se establece la licencia matrimonial como incentivo para la base familiar.**


**Proyecto de ley número 006 de 2017 Cámara, por el cual se modifica la Ley 909 de 2004 el Decreto- ley 1567 de 1998 y se dictan otras disposiciones.**


**Proyecto de ley número 016 de 2017 Cámara, por medio del cual se crean medidas para mejorar la calidad del servicio de atención en salud.**


**Proyecto de ley número 319 de 2017 Cámara 58 de 2016 Senado, por el cual se adoptan normas para la regulación, restricción o prohibición de la producción, comercialización y exportación importación y distribución de los productos y materias primas que pueda ser nocivas para la salud individual y colectiva.**

**Proyecto de ley número 306 de 2017 Cámara, 140 de 2016 Senado, por medio del cual se modifica el artículo 279 de la Ley 100 de 1993.**

Esos son los proyectos de ley que se discutirán en próximas sesiones donde se discutan proyectos de ley, señor Presidente. Se termina la sesión siendo las 12:16 minutos de la tarde; se cita entonces para el próximo martes a las 10 de la mañana. Muchas gracias a todos.

  
 OSCAR DE JESUS HURTADO PEREZ  
 Presidente

  
 ESPERANZA PINZON DE JIMENEZ  
 Vicepresidente

  
 VICTOR RAUL YEPES FLOREZ  
 Secretario

La grabación magnetofónica y las transcripciones correspondientes reposan en la Secretaría de la Comisión Séptima.

**CONTENIDO**

Gaceta número 142 - Viernes, 13 de abril de 2018	
CÁMARA DE REPRESENTANTES	
ACTAS DE COMISIÓN	
Págs.	
Comisión Séptima Constitucional Permanente	
Acta número 12 de septiembre 26 de 2017.....	1
Acta número 13 de septiembre 27 de 2017.....	19