



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CAMARA

(Artículo 36, Ley 5a. de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XVIII - N° 7

Bogotá, D. C., viernes 23 de enero de 2009

EDICION DE 152 PAGINAS

DIRECTORES:

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

JESÚS ALFONSO RODRIGUEZ CAMARGO
SECRETARIO GENERAL DE LA CAMARA
www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PUBLICO

SENADO DE LA REPUBLICA

ACTAS DE PLENARIA

Número 15 de la sesión ordinaria del día martes 7 de octubre de 2008

Presidencia de los honorables Senadores: *Hernán Francisco Andrade Serrano, Oscar de Jesús Suárez Mira y Luis Fernando Duque García.*

En Bogotá, D. C., a los siete (7) días del mes de octubre, de dos mil ocho (2008) previa citación, se reunieron en el recinto del honorable Senado de la República los miembros del mismo, con el fin de sesionar en pleno.

I

Llamado a lista

El Presidente del Senado, honorable Senador Hernán Francisco Andrade Serrano, indica a la Secretaría llamar a lista, y contestan los siguientes honorables Senadores.

Registro de asistencia honorables Senadores

Acosta Bendeck Gabriel
Aguirre Muñoz Germán Antonio
Andrade Serrano Hernán
Arenas Parra Luis Elmer
Arias Mora Ricardo
Arrieta Buelvas Samuel Benjamín
Ashton Giraldo Alvaro Antonio
Avellaneda Tarazona Luis Carlos
Ballesteros Bernier Jorge Eliécer
Barco López Víctor Renán
Barriga Peñaranda Carlos Emiro
Benedetti Villaneda Armando
Bernal Amorocho Jesús Antonio
Cáceres Leal Javier Enrique
Cárdenas Ortiz Carlos

Celis Carrillo Bernabé
Cepeda Sarabia Efraín José
Cifuentes Aranzazu Elsa Gladys
Clopatofsky Ghisays Jairo Raúl
Córdoba Mosquera Cristóbal Rufino
Corzo Román Juan Manuel
Cristo Bustos Juan Fernando
Cuéllar Bastidas Parmenio
Char Chaljub Arturo
Delgado Blandón Ubéimar
Duque García Luis Fernando
Dussán Calderón Jaime
Enríquez Rosero Manuel
Espíndola Niño Edgar
Estacio Ernesto Ramiro
Ferro Solanilla Carlos Roberto
Galán Pachón Juan Manuel
Galvis Méndez Daira de Jesús
García Realpe Guillermo
García Valencia Jesús Ignacio
Gerlén Echeverría Roberto
González Villa Carlos Julio
Guerra de la Espriella Antonio
Guevara Jorge Eliécer
Gutiérrez Castañeda Nancy Patricia
Gutiérrez José Gonzalo
Iragorri Hormaza Aurelio
Jaramillo Martínez Mauricio

Jattin Corrales Zulema
Lara Restrepo Rodrigo
López Maya Alexander
López Montaña Cecilia Matilde
López Sabogal Ramón Elías
Manzur Abdala Julio Alberto
Mejía Marulanda María Isabel
Merheg Marún Habib
Mora Jaramillo Manuel Guillermo
Moreno Rojas Néstor Iván
Náder Muskus Mario Salomón
Núñez Lapeira Alfonso María
Olano Becerra Plinio Edilberto
Parody D'Echeona Gina María
Pedraza Gutiérrez Jorge Hernando
Petro Urrego Gustavo Francisco
Pinto Afanador Yolanda
Piñacué Achicué Jesús Enrique
Ramírez Ríos Gloria Inés
Restrepo Betancur Luzelena
Restrepo Escobar Juan Carlos
Restrepo Gallego Griselda Janeth
Reyes Cárdenas Oscar Josué
Robledo Castillo Jorge Enrique
Rodríguez de Castellanos Claudia
Rodríguez Rodríguez Carlina
Rodríguez Sarmiento Milton Arlex
Rojas Jiménez Héctor Helí

Salazar Cruz José Darío
 Sánchez Ortega Camilo Armando
 Sierra Grajales Luis Emilio
 Suárez Mira Oscar de Jesús
 Tapias Ospina Jairo de Jesús
 Toro Torres Dilian Francisca
 Torrado García Efraín
 Valdivieso Sarmiento Alfonso
 Valencia Duque Antonio
 Varón Olarte Mario Enrique
 Velasco Chávez Luis Fernando
 Velásquez Arroyave Manuel Ramiro
 Velásquez Reyes Víctor
 Vélez García Jorge Enrique
 Vélez Uribe Juan Carlos
 Villamizar Afanador Alirio
 Villegas Villegas Germán
 Virgüez Piraquive Manuel Antonio
 Visbal Martelo Jorge
 Yepes Alzate Omar
 Zapata Correa Gabriel Ignacio
 Zuccardi de García Piedad.

Dejan de asistir con excusa los honorables Senadores:

Char Navas David
 Enríquez Maya Eduardo
 Gutiérrez Jaramillo Adriana
 Martínez Sinisterra Juan Carlos
 Moreno Piraquive Alexandra
 Name Cardozo José David
 Pérez Pineda Oscar Darío
 Ramírez de Rincón Marta Lucía
 Serrano Gómez Hugo.
 07. X. 2008.

* * *

Bogotá, D. C., 30 de septiembre de 2008
 Doctor
 EMILIO OTERO DAJUD
 Secretario General
 Honorable Senado de la República
 E. S. D.
 Respetado señor Secretario:

Por instrucciones del honorable Senador David Char Navas, me permito presentar excusa por su inasistencia a la sesión plenaria citada el día de hoy, 30 de septiembre del año en curso, por encontrarse fuera del país atendiendo asuntos de orden familiar. Adjunto a la presente la respectiva autorización.

Agradezco la atención prestada a la presente y para los fines pertinentes.

Cordialmente,

Natasha Pinedo Rodríguez,
 Asistente,
 Honorable Senador David Char Navas.

Bogotá, D. C., 25 de septiembre de 2008
 Doctor
 DAVID CHAR NAVAS
 Senador de la República
 Ciudad
 Respetado Senador:

En consideración a su oficio radicado en la fecha, de la manera más atenta, me permito manifestarle que estudiada su solicitud, le ha sido autorizado permiso para viajar a los Estados Unidos, a partir del 26 de septiembre del año en curso y por el término de 10 días con el propósito de atender asuntos de orden familiar.

Ruego a usted adelantar ante la Comisión de Acreditación Documental el trámite pertinente, para efectos de dar cumplimiento a la Resolución número 54 de 2006.

Cordialmente,

Emilio Otero Dajud,
 Secretario General.

c.c. Comisión de Acreditación Documental.
 Sección de Relatoría.

* * *

Ofic. 0.095.08

Bogotá, D. C., 7 de octubre de 2008
 Doctor
 HERNAN ANDRADE SERRANO
 Presidente
 Honorable Senado de la República
 E. S. D.
 Respetado doctor:

Por medio de este oficio, atentamente me permito presentar excusa por no poder asistir el día de hoy 7 de octubre a la sesión de la Plenaria del honorable Senado de la República, debido a que el Aeropuerto Antonio Nariño de la ciudad de Pasto se encuentra cerrado por malas condiciones en el estado del tiempo.

Por su amable colaboración, me suscribo.
 Atentamente,

Eduardo Enríquez Maya,
 Senador de la República.

Copia doctor

Emilio Otero Dajud,
 Secretario General,
 Senado de la República.

Bogotá, D. C., octubre 7 de 2008
 Doctor
 EMILIO OTERO DAJUD
 Secretario General
 Senado de la República
 E. S. M.

Apreciado Emilio:

Por instrucciones de la honorable Senadora Adriana Gutiérrez Jaramillo, y acogiendo a la Resolución número 54, atentamente

le solicito excusarla por la no asistencia a la sesión plenaria del día de hoy martes octubre 7 de 2008, debido a que su suegra, señora Fabiola Botero de Gaviria, se encuentra en muy delicado estado de salud en la ciudad de Manizales.

Agradezco su amable atención y colaboración.

Cordialmente,

Carmenza Betancourth López,
 Asesora Senatorial.

c.c. Comisión de Acreditación.

Bogotá, D. C., 6 de octubre de 2008
 Doctor
 EMILIO OTERO DAJUD
 Secretario General
 Senado de la República
 Ciudad

Asunto: Presentación Excusa.

Estimado doctor:

Siguiendo atenta instrucción del honorable Senador Juan Carlos Martínez Sinisterra, quien por fuertes quebrantos de salud no puede asistir a la Sesión Plenaria citada para los días martes 7 y miércoles 8 de octubre de 2008, respetuosamente se permite presentar excusa por la falta de asistencia a estas sesiones; para lo cual se adjunta la correspondiente certificación médica.

Anexo: Excusa médica un (1) folio.

Atentamente,

Zully Rodallega Bellaisac,
 Asistente UTL.

Dr. Lina Lorena Castillo
 Médico General
 Fundación Universitaria San Martín

Juan Carlos Martínez Sinisterra 2008/10/07

R. (A.C.) G. 339 118

Ensa por excusa médica por 1 día (07 de octubre/08)

Dr. (C) Cepeda, Higinio

Dr. Lina Lorena Castillo
 Médico General
 Fundación Universitaria San Martín

Bogotá, D. C., octubre 7 de 2008
 Doctor
 HERNAN ANDRADE SERRANO
 Presidente
 Senado de la República
 Ciudad

Apreciado doctor:

De manera atenta me permito presentar excusa para la sesión plenaria convocada para el día 7 de octubre de 2008; debido a que por Resolución número 054 del 24 de septiembre de 2008, expedida por la Mesa Directiva, fui invitada por la Defensoría de Menores Sueca a participar en el Programa “Los Derechos del Niño en la Práctica”, en la ciudad de Estocolmo, Suecia, del 29 de septiembre al 17 de octubre.

Cordialmente,

Alexandra Moreno Piraquive,
 Senadora de la República,
 Movimiento Político MIRA.

Anexo: Resolución 054 del 24 de septiembre de 2008.

RESOLUCION NUMERO 054 DE 2008
 (septiembre 24)

por medio de la cual se autoriza a un miembro del Senado de la República a desplazarse fuera del país.

La Mesa Directiva del Senado de la República, en uso de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas por la Ley 5ª de 1992, y

CONSIDERANDO:

Que la Constitución Nacional establece en su artículo 129, que los Servidores Públicos, no pueden aceptar cargos, honores o recompensas de gobiernos extranjeros u organismos internacionales, así como suscribir contratos con ellos, sin previa autorización.

Que el Reglamento Interno del Congreso, en su artículo 272, prescribe que las Mesas Directivas de Cámara y Senado, mediante Acto Administrativo podrán señalar en qué eventos, casos o situaciones los honorables Senadores de la República requieren previa autorización.

Que el numeral ocho (8) del artículo 41, de la Ley 5ª de 1992, al fijar las atribuciones de la Mesa Directiva le da la facultad de autorizar Comisiones Oficiales de Congresistas fuera de su sede, siempre y cuando no implique utilización de dineros del Erario.

Que el día 18 de septiembre del año en curso la honorable Senadora Alexandra Moreno Piraquive, solicitó autorización para aceptar y participar en el Programa “Los Derechos del Niño en Práctica” - a realizarse en la ciudad de Estocolmo - Suecia del 29 de septiembre al 17 de octubre de 2008, atendiendo la invitación que le hace la Defensoría de Menores en Suecia (Barnombudsmannen) y la Agencia Sueca de Cooperación Internacional para el Desarrollo (ASDI).

Que para que la honorable Senadora de la República pueda aceptar la invitación formulada y pueda ausentarse de las sesiones de la

Comisión a la que pertenece y a las Plenarias de la Corporación, convocadas si fuere el caso se hace necesario que la Mesa Directiva del Senado de la República lo autorice.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. Autorizar a la honorable Senadora de la República Alexandra Moreno Piraquive, para que viaje a la ciudad de Estocolmo - Suecia del 26 de septiembre al 19 de octubre de 2008, para que acepte y participe en el Programa “Los Derechos del Niño en Práctica” - a realizarse en la ciudad de Estocolmo - Suecia, del 29 de septiembre al 17 de octubre de 2008, atendiendo la invitación que le hace la Defensoría de Menores en Suecia (Barnombudsmannen) y la Agencia Sueca de Cooperación Internacional para el Desarrollo (ASDI).

Artículo 2°. La asistencia y desplazamiento que hará la honorable Senadora de la República fuera del país, no generará erogación alguna al Presupuesto del Senado de la República.

Artículo 3°. Expídanse copias de la presente resolución al Comisionado, a la Oficina de Protocolo del Senado de la República, a la Sección de Relatoría, a la Comisión de Acreditación Documental y al Ministerio del Interior y de Justicia, para su correspondiente decreto de autorización.

Artículo 4°. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y modifica todo Acto Administrativo que la contradiga.

Publíquese, comuníquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 24 de septiembre de 2008.

El Presidente,

Hernán Francisco Andrade Serrano.

El Secretario General,

Emilio Otero Dajud.

Bogotá, D. C., 1° de octubre de 2008

Doctor

JOSE DAVID NAME CARDOZO

Senador de la República

Ciudad

Respetado Senador:

En consideración a su oficio radicado el 1° de octubre del año en curso, de la manera más atenta, me permito manifestarle que estudiada su solicitud, le ha sido autorizado permiso para salir del país, durante los días 6 a 10 de octubre del año en curso con el propósito de atender asuntos de orden personal.

Ruego a usted adelantar ante la Comisión de Acreditación Documental el trámite pertinente, para efectos de dar cumplimiento a la Resolución número 54 de 2006.

Cordialmente,

Emilio Otero Dajud,

Secretario General.

c.c. Comisión de Acreditación Documental
 Comisión Quinta Constitucional
 Sección de Relatoría.

Bogotá, D. C., octubre 3 de 2008

Doctor

EMILIO OTERO DAJUD

Secretario General

Honorable Senado de la República

Ciudad

Respetado doctor Otero:

Comedidamente me permito presentar excusa por mi inasistencia a las sesiones plenarias convocadas para los días 7 y 8 de octubre de 2008. (Anexo copia permiso salida del país).

Cordial saludo,

Oscar Darío Pérez Pineda,

Senador de la República.

Bogotá, D. C., 1° de octubre de 2008

Doctor

OSCAR DARIO PEREZ PINEDA

Senador de la República

Ciudad

Respetado Senador:

En consideración a su oficio radicado el pasado 30 de septiembre del año en curso, de la manera más atenta, me permito manifestarle que estudiada su solicitud, le ha sido autorizado permiso para viajar a los Estados Unidos, durante los días 6, 7 y 8 de octubre del año en curso con el propósito de atender asuntos de orden personal.

Ruego a usted adelantar ante la Comisión de Acreditación Documental el trámite pertinente, para efectos de dar cumplimiento a la Resolución número 54 de 2006.

Cordialmente,

Emilio Otero Dajud,

Secretario General.

c.c. Comisión de Acreditación Documental
 Sección de Relatoría.

MLRR-316-30-09-08

Bogotá, D. C., 30 de septiembre de 2008

Doctor

HERNAN ANDRADE SERRANO

Presidente

Senado de la República

Bogotá

Apreciado Presidente:

De acuerdo a Resolución número 058 del 29 de septiembre de 2008, expedida por la Mesa Directiva del Senado de la República, en la cual me autorizan la salida del país, del 1° al 9 de octubre del año en curso, ya que fui invitada por el Gobierno de Francia, al seminario al Instituto de Altos Estudios de Defensa Nacional (HEDN).

Por lo anteriormente expuesto, me permito informarles que no podré asistir a sesiones plenarias, convocadas para los días martes 7 y miércoles 8 de octubre.

Con agradecimiento por su gestión, me suscribo muy cordialmente,

Marta Lucía Ramírez de Rincón,
Senadora de la República.

Anexo 1 copia resolución e invitación.

AMBASSADE DE FRANCE
EN COLOMBIE

Le chargé d'affaires a.i.

Bogotá, D. C., 12 de septiembre de 2008

Nº 2790

Estimada señora Senadora:

Como es de su conocimiento, el Instituto de Altos Estudios de Defensa Nacional (IHEDN) organiza un seminario del 2 al 9 de octubre próximo en París. El tema es "las políticas de defensa y de seguridad en América Latina". Durante este seminario se tratarán las problemáticas relacionadas con las áreas de la seguridad interior (inmigración, tráfico ilegales...), de la defensa y de la economía (aspectos energéticos, alimentarios...).

Siendo usted una especialista en conferencia ante el IHEDN, me permito extenderle una invitación para participar a dicho seminario. El gobierno francés asumirá los gastos de hotel durante su estadía del 1º al 10 de octubre (hotel cercano a la escuela militar, sector de los inválidos) y el pasaje aéreo en clase turista. El traslado de ida y vuelta del aeropuerto al hotel quedará a su cargo.

Quedando a su disposición para cualquier información complementaria que usted necesite, le ruego aceptar, estimada señora Senadora, las seguridades de mi más alta consideración.

Alain FORT

Señora Marta Lucía Ramírez de Rincón
Senadora de la República
Carrera 7 Nº 8-68 – Oficina 403
Bogotá

RESOLUCION NUMERO 058 DE 2008
(septiembre 29)

por medio de la cual se autoriza a un miembro del Senado de la República a desplazarse fuera del país.

La Mesa Directiva del Senado de la República, en uso de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas por la Ley 5ª de 1992, y

CONSIDERANDO:

Que la Constitución Nacional establece en su artículo 129, que los Servidores Públicos, no pueden aceptar cargos, honores o recompensas de gobiernos extranjeros u organismos internacionales, así como suscribir contratos con ellos, sin previa autorización.

Que el Reglamento Interno del Congreso, en su artículo 272, prescribe que las Mesas Directivas de Cámara y Senado, mediante Acto Administrativo podrán señalar en qué eventos, casos o situaciones los honorables Senadores de la República requieren previa autorización.

Que el numeral ocho (8) del artículo 41, de la Ley 5ª de 1992, al fijar las atribuciones de la Mesa Directiva le da la facultad de autorizar Comisiones Oficiales de Congresistas fuera de su sede, siempre y cuando no implique utilización de dineros del Erario.

Que el día 18 de septiembre del año en curso la honorable Senadora Martha Lucía Ramírez de Rincón, solicitó autorización para aceptar y participar como conferencista en el seminario del Instituto de Altos Estudios de Defensa Nacional (IHEDN), a realizarse en la ciudad de París-Francia del 1º al 9 de octubre de 2008, atendiendo la invitación realizada por el señor Alain Fort, encargado de negocios de Francia.

Que para que la honorable Senadora de la República pueda aceptar la invitación formulada y pueda ausentarse de las sesiones de la Comisión a la que pertenece y a las Plenarias de la Corporación, convocadas si fuere el caso se hace necesario que la Mesa Directiva del Senado de la República lo autorice.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1º. Autorizar a la honorable Senadora de la República Martha Lucía Ramírez de Rincón, para que acepte y participe como conferencista en el seminario del Instituto de Altos Estudios de Defensa Nacional (IHEDN), a realizarse en la ciudad de París-Francia del 1º al 9 de octubre de 2008, atendiendo la invitación realizada por el señor Alain Fort, encargado de negocios de Francia.

Artículo 2º. La asistencia y desplazamiento que hará la honorable Senadora de la República fuera del país, no generará erogación alguna al Presupuesto del Senado de la República.

Artículo 3º. Expídanse copias de la presente resolución al Comisionado, a la Oficina de Protocolo del Senado de la República, a la Sección de Relatoría, a la Comisión de Acreditación Documental y al Ministerio del Interior y de Justicia, para su correspondiente decreto de autorización.

Artículo 4º. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y modifica todo Acto Administrativo que la contradiga.

Publíquese, comuníquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 29 de septiembre de 2008.

El Presidente,

Hernán Francisco Andrade Serrano.

El Secretario General,

Emilio Otero Dajud.

Bucaramanga, 7 de octubre de 2008

Doctor

EMILIO OTERO DAJUD

Secretario General

Senado de la República

Bogotá

Estimado doctor Emilio:

Con la presente, me permito enviarle mi incapacidad médica expedida por el doctor

Gabriel Manuel Vargas Grau, por el término de 9 días contados a partir de la fecha, y hasta el día 15 de octubre inclusive; por lo tanto, ruego a usted y a la Mesa Directiva, se sirvan excusarme de asistir a las sesiones que se programen hasta ese día de octubre en el recinto del Senado.

Atentamente,

Hugo Serrano Gómez,
Senador de la República.

c.c. Sección de Relatoría.



GABRIEL MANUEL VARGAS GRAU, M.D.

Neurocirujano

Centro Médico Carlos Ardito Lülle

Calle 306 Urb. El Bosque

Bucaramanga, Colombia

Tel: 638 4150 - 639 3163

Fax: 639 3475 - Celular: 315 3718074

E-mail: gvargas@unib.edu.co

Nombre:

Fecha:

Hugo Serrano Gomez
29/09
Dr.
Se da incapacidad médica...
por nueve (9) días a...
partir del 7/10/08.
Dr. Tomas Carabiel
(Mejorismo)
18203

Por Secretaría se informa que se ha constituido quórum deliberatorio.

Siendo las 4:25 p. m., la Presidencia manifiesta: Abrase la sesión y proceda el Secretario a dar lectura al Orden del Día, para la presente reunión.

Por Secretaría se da lectura al Orden del Día de la presente sesión.

ORDEN DEL DIA

Para la sesión ordinaria del día martes 7 de octubre de 2008

Hora: 3:00 p. m.

I

Llamado a Lista

II

Consideración y aprobación de las actas correspondientes a las sesiones ordinarias números: 03, 04, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13 y 14 de los días 30 de julio; 05, 12, 19 y 26 de agosto; 02, 03, 09, 16, 23 y 30 de septiembre de 2008, publicadas en la Gaceta del Congreso números... de 2008.

III

Citación a los señores Ministros del Despacho y Altos funcionarios del Estado

Al señor Ministro de la Protección Social, doctor *Diego Palacio Betancourt*; al Presidente de la Nueva EPS, doctor *Héctor Cadena*

Clavijo y al Superintendente de Salud, doctor Mario Mejía Cardona.

Continuación del debate Proposiciones números 09 y 78

Tema: Salud Mental

Propuesto por los honorables Senadores *Carlos Julio González Villa, Griselda Janeth Restrepo Gallego* y *Germán Antonio Aguirre Muñoz*.

IV

Objeciones del señor Presidente de la República, a Proyectos aprobados por el Congreso

1. Proyecto de ley número 171 de 2006 Senado, 302 de 2007 Cámara, por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y de discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones

Comisión accidental honorables Senadoras *Gina María Parody D'Echeona, Nancy Patricia Gutiérrez Castañeda, Alexandra Moreno Piraquive, Claudia Rodríguez de Castellanos, Cecilia López Montaña*.

Informe publicado en la *Gaceta del Congreso* número 628 de 2008.

2. Proyecto de ley número 129 de 2007 Senado, 282 de 2007 Cámara, por medio de la cual la Nación se vincula a la conmemoración de los 50 años de la desanexión del departamento del Putumayo al departamento de Nariño y se dictan otras disposiciones.

Comisión Accidental honorable Senador *Juan Carlos Martínez Sinisterra*.

Informe publicado en la *Gaceta del Congreso* número 550 de 2008.

3. Proyecto de ley número 037 de 2006 Senado, 202 de 2007 Cámara, por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental, referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones.

Comisión Accidental honorables Senadores *Oscar Josué Reyes Cárdenas* y *Alexandra Moreno Piraquive*.

Informe publicado en la *Gaceta del Congreso* número 626 de 2008.

4. Proyecto de ley número 062 de 2007 Senado, 155 de 2006 Cámara, por medio de la cual se declara como Patrimonio Cultural de la Nación al Festival Internacional de Poesía de Medellín y se dictan otras disposiciones.

Comisión Accidental honorables Senadores *Gloria Inés Ramírez Ríos* y *Luis Fernando Duque García*.

Informe publicado en la *Gaceta del Congreso* número 521 de 2008.

5. Proyecto de ley número 209 de 2007 Senado, 232 de 2008 Cámara, por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Administrador Policial y se dictan otras disposiciones.

Comisión Accidental honorable Senador *Carlos Roberto Ferro Solanilla*.

Informe publicado en la *Gaceta del Congreso* número 639 de 2008.

6. Proyecto de ley número 218 de 2007 Senado, 128 de 2007 Cámara, por medio de la cual se modifica el artículo 4° de la Ley 30 de 1971 y se dictan otras disposiciones.

Comisión Accidental honorable Senadora *Yolanda Pinto Afanador*.

Informe publicado en la *Gaceta del Congreso* número 574 de 2008.

7. Proyecto de ley número 066 de 2006 Senado, 225 de 2008 Cámara, por la cual se adiciona la Ley 361 de 1997.

Comisión Accidental honorable Senador *Ricardo Arias Mora*.

Informe publicado en la *Gaceta del Congreso* número 626 de 2008.

8. Proyecto de ley número 065 de 2006 Senado, 206 de 2007 Cámara, por medio de la cual se regula lo atinente a los requisitos y procedimientos para ingresar al servicio educativo estatal en las zonas de difícil acceso, poblaciones especiales o áreas de formación técnica o deficitarias y se dictan otras disposiciones.

Comisión Accidental honorables Senadores *Carlos Roberto Ferro Solanilla* y *Efraín Torrado García*.

Informe publicado en la *Gaceta del Congreso* número 639 de 2008.

V

Votación de proyectos de ley o de Acto Legislativo

Con Informe de Conciliación

• **Proyecto de ley número 016 de 2007 Senado, 217 de 2007 Cámara**, por la cual se autoriza al Banco de la República para reestructurar y condonar parcialmente una deuda del Banco Central de Honduras.

Comisión Accidental honorable Senadora *Marta Lucía Ramírez de Rincón*.

Informe publicado en la *Gaceta del Congreso* número 639 de 2008.

• **Proyecto de ley número 039 de 2007 Senado, 241 de 2008 Cámara**, por medio de la cual se crea la sociedad por acciones simplificada.

Comisión Accidental honorable Senador *Antonio Guerra de la Espriella*.

Informe publicado en la *Gaceta del Congreso* número 639 de 2008.

VI

Lectura de ponencias y consideración de Proyectos en Segundo Debate

1. Proyecto de ley número 291 de 2008 Senado, 045 de 2007 Cámara, por la cual se declara de interés social, nacional y como prioridad sanitaria la creación de un programa que preserve el estado sanitario de país libre de influenza aviar, así como el control y erradicación de la enfermedad de Newcastle en el territorio nacional y se dictan otras medidas encaminadas a fortalecer el desarrollo del sector Avícola Nacional. *(Se crea programa que preserve el estado sanitario de país libre de influenza aviar como prioridad sanitaria, y se toman medidas para erradicar la enfermedad y fortalecer la economía Avícola de la Nación)*.

Ponente para Segundo Debate: honorable Senador *Oscar Josué Reyes Cárdenas*.

Publicaciones Senado: Proyecto publicado en la *Gaceta del Congreso* número 368 de 2007.

Ponencia para primer debate publicada en la *Gaceta del Congreso* número 283 de 2008.

Ponencia para segundo debate publicada en la *Gaceta del Congreso* número 499 de 2008.

Autores: señores Ministros de Hacienda y Crédito Público, doctor *Oscar Iván Zuluaga Escobar*; Agricultura y Desarrollo Rural, doctor *Andrés Felipe Arias Leiva*.

2. Proyecto de ley número 290 de 2008 Senado, 106 de 2007 Cámara, por la cual se modifican y adicionan el artículo 14 de la Ley 756 de 2002, que a su vez modifica el literal a) del artículo 15 y los artículos 30 y 45 de la Ley 141 de 1994. *(Incluir en los proyectos prioritarios de desarrollo municipal, el mantenimiento y mejora de vías urbanas y rurales en los entes territoriales que reciben regalías)*.

Ponentes para Segundo Debate: honorables Senadores *Julio Alberto Manzur Abdala, Manuel Guillermo Mora Jaramillo*.

Publicaciones Senado: Proyecto publicado en la *Gaceta del Congreso* número 421 de 2007.

Ponencia para primer debate publicada en la *Gaceta del Congreso* número 342 de 2008.

Ponencia para segundo debate publicada en la *Gaceta del Congreso* número 441 de 2008.

Autor: honorable Representante *Luis Jairo Ibarra Obando*.

3. Proyecto de ley número 295 de 2008 Senado, por medio de la cual se modifica el

Decreto-ley 353 del 11 de febrero de 1994, se adiciona la Ley 973 del 21 de julio de 2005, y se dictan otras disposiciones. (Vivienda Militar).

Ponente para Segundo Debate: honorable Senadora *Dilian Francisca Toro Torres*.

Publicaciones Senado: Proyecto publicado en la *Gaceta del Congreso* número 257 de 2008.

Ponencia para primer debate publicada en la *Gaceta del Congreso* número 311 de 2008.

Ponencia para segundo debate publicada en la *Gaceta del Congreso* número 532 de 2008.

Autor: honorable Senador *José David Name Cardozo*.

VII

Negocios sustanciados por la Presidencia

VIII

Lo que propongan los honorables Senadores

El Presidente,

HERNAN FRANCISCO ANDRADE SERRANO

El Primer Vicepresidente,

OSCAR DE JESUS SUAREZ MIRA

El Segundo Vicepresidente,

LUIS FERNANDO DUQUE GARCIA

El Secretario General,

EMILIO OTERO DAJUD

El Presidente de la Corporación, honorable Senador Hernán Andrade Serrano, manifiesta lo siguiente:

Señor Secretario, yo quiero sugerirle a la Plenaria, para cuando exista el quórum para decidir que, podamos, que discutamos en primer lugar las objeciones a proyectos aprobados por el Congreso y unos proyectos antes de las proposiciones y antes del debate que lo vamos a iniciar a las 6 y media para ver si evacuamos algunos temas.

La Senadora Gina Parody, para poder arrancar hoy temprano el debate que tengo petición expresa del Partido Liberal en ese tema, Senadora Gina Parody se me señala que hay una proposición, Senadora Gina Parody, hay una Comisión Accidental Gina María Parody, Nancy Patricia Gutiérrez, Alexandra Moreno, Cecilia López.

Doctora Cecilia en el primer punto de objeciones, hay un proyecto de unas objeciones del Gobierno por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia; me puede usted informar el sentido del informe de la Comisión Accidental para dejar cerrada la discusión para cuando exista el quórum decisorio.

La Presidencia somete a consideración de la Plenaria el Orden del Día de la presente sesión y, cerrada su discusión aplaza su apro-

bación, hasta tanto se constituya quórum decisorio.

La Presidencia indica a la Secretaría continuar con el siguiente punto del Orden del Día.

IV

Objeciones del señor Presidente de la República, a Proyectos aprobados por el Congreso

Proyecto de ley número 171 de 2006 Senado, 302 de 2007 Cámara, por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y de discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones.

La Presidencia concede el uso de la palabra a la honorable Senadora Cecilia Matilde López Montaña.

Palabras de la honorable Senadora Cecilia Matilde López Montaña.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra la honorable Senadora Cecilia Matilde López Montaña:

Gracias señor Presidente, no creo que lo que se hizo fue quitar la frase que había causado problema, era así como de reparar a las víctimas y restablecer sus derechos, que entiendo que esa fue la objeción más importante que hizo el Presidente.

Entonces desafortunadamente la persona que está manejando esto, es la Senadora Gina Parody, pero hasta donde yo entiendo si me permite un minuto, la objeción se refería, la objeción estaba en el principio de corresponsabilidad y lo que ella me acaba de explicar es que la conciliación está en que se quita la frase, así como de reparar a las víctimas y restablecer sus derechos, yo no sé si a usted le parece que esperáramos un momento, que llegara la doctora Gina para acabar de aclarar esto.

La Presidencia manifiesta:

No hay ningún problema.

La Presidencia indica a la Secretaría continuar con el siguiente informe de objeciones.

Proyecto de ley número 037 de 2006 Senado, 202 de 2007 Cámara, por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental, referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Oscar Josué Reyes Cárdenas.

Palabras del honorable Senador Oscar Josué Reyes Cárdenas.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Oscar Josué Reyes Cárdenas:

Gracias señor Presidente, esta es una Comisión Accidental, junto con la doctora Alexandra Moreno Piraquive, señor Presidente, pero

quiere pedirle un favor, a ver si esperamos un momento prudencial, porque la doctora Alexandra quiere hacer un comentario al respecto, sin embargo, quisiera que pasáramos al punto siguiente y ahorita, Presidente pasamos al punto y ahorita en el siguiente cuando llegue la doctora Alexandra, que tiene unos comentarios al respecto podemos continuar.

La Presidencia indica a la Secretaría continuar con el siguiente informe de objeciones.

Proyecto de ley número 062 de 2007 Senado, 155 de 2006 Cámara, por medio de la cual se declara como patrimonio cultural de la Nación al Festival Internacional de Poesía de Medellín y se dictan otras disposiciones.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Luis Fernando Duque García.

Palabras del honorable Senador Luis Fernando Duque García.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Luis Fernando Duque García, quien da lectura al informe para segundo debate presentado por la Comisión Accidental designada por la Presidencia, para estudiar las objeciones formuladas por el Ejecutivo al Proyecto de ley número 062 de 2007 Senado, 155 de 2006 Cámara, *por medio de la cual se declara como patrimonio cultural de la Nación al Festival Internacional de Poesía de Medellín y se dictan otras disposiciones.*

Fundamentalmente como siempre las objeciones que hacía por parte del Ejecutivo, era sobre el tema de la autorización presupuestal que por parte del Congreso, se da para que se hagan algunas obras.

En reiteradas oportunidades hemos dicho que existe una sentencia de la Corte Constitucional donde admite como exequible que el Congreso de la República pueda autorizar la posibilidad de que se tenga en cuenta una serie de rubros y de obras para ejecutar en este tipo de proyectos que bien hacen reconocimiento o con motivo de celebraciones de sesquicentenarios etc., se dan.

De manera que, ya hemos digamos corregido la observación que se había hecho y estamos dentro del concepto constitucional que permite que el Congreso de la República, autorice dé una autorización al Gobierno, para que incluya eso lo que deja no es que tengamos iniciativa del gasto, sino que simplemente que a concepto, a consideración del Gobierno Nacional si lo cree conveniente se autoricen o no las partidas.

Creo que con eso queda subsanado la situación procedimental y de esta manera pues solicitaría a los colegas del Senado de la República, se le diera aprobación a un importante proyecto de ley que lo que reconoce fundamentalmente es un evento de talla mundial que es verdaderamente autóctono dentro del nivel cultural o la actividad cultural del

municipio de Medellín en Antioquia, gracias Presidente.

La Presidencia abre la discusión del informe en el cual se declaran infundadas las objeciones presentadas por el Ejecutivo y, cerrada su discusión aplaza su aprobación, hasta tanto se constituya el quórum decisorio.

La Presidencia indica a la Secretaría retomar el informe de objeciones al Proyecto de ley número 171 de 2006 Senado, 302 de 2007 Cámara.

Proyecto de ley número 171 de 2006 Senado, 302 de 2007 Cámara, por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y de discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones.

La Presidencia concede el uso de la palabra a la honorable Senadora Gina María Parody D'Echeona.

Palabras de la honorable Senadora Gina María Parody D'Echeona.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra la honorable Senadora Gina María Parody D'Echeona, quien da lectura al informe para segundo debate presentado por la Comisión Accidental designada por la Presidencia, para estudiar las objeciones formuladas por el Ejecutivo al Proyecto de ley número 171 de 2006 Senado, 302 de 2007 Cámara, *por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y de discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones.*

Presidente este proyecto de ley, pues ya había sido aprobado en el Senado y en la Cámara, sin embargo el Presidente de la República objetó una frase de uno de los artículos, el artículo es uno que corresponde a los principios denominado corresponsabilidad, que señalaba que el Estado tendrá que velar para que se investigue, tendrá que investigar, juzgar y también tendrá que responder por la reparación a las víctimas, la objeción correspondiente entonces señala, que podría quedar abierto y daría para la interpretación que el Estado, tuviera que reparar a todas las víctimas de violencia intrafamiliar.

La Comisión Accidental entonces recogió esta objeción y la acepto porque considero que sí se podía dar para esta interpretación, y eso es todo señor Presidente, solo de esa frase de un artículo largo sobre la corresponsabilidad que tiene el Estado en el tema de violencia contra la mujer, el Presidente objeta esa frase que nosotros consideramos que es admisible y que tiene sustento la preocupación y la objeción del Presidente de la República, el proyecto Presidente, el que estamos hablando es el proyecto de violencia contra la mujer que en realidad es un gran avance, para todo lo que tiene que ver con las mujeres víctimas de

la violencia intrafamiliar, eso sería señor Presidente la objeción y la Comisión Accidental aceptó esa objeción. Muchas gracias.

La Presidencia abre la discusión del informe en el cual se declaran fundadas las objeciones presentadas por el Ejecutivo y, cerrada su discusión aplaza su aprobación, hasta tanto se constituya el quórum decisorio.

La Presidencia concede el uso de la palabra a la honorable Senadora Gloria Inés Ramírez Ríos.

Palabras de la honorable Senadora Gloria Inés Ramírez Ríos.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra la honorable Senadora Gloria Inés Ramírez Ríos, quien da lectura a una constancia:

Gracias señor Presidente, indudablemente yo comparto la importancia que tiene el proyecto de ley no solamente para las mujeres colombianas, sino para la sociedad en su conjunto, me parece que el esfuerzo que se ha hecho desde la Bancada de Mujeres y desde la participación de todos los Senadores y Senadoras y también Representantes de la Cámara, por hacer posible que las mujeres tengamos derecho a una vida libre de violencia es supremamente importante y relevante, para la situación que tiene el país, máxime cuando los feminicidios y máxime cuando la violencia intrafamiliar se ha desatado en una cadena que a mostrado para el país las implicaciones que tiene claro para la sociedad en su conjunto, pero sobre todo en la formación de los niños y las niñas, de los jóvenes y las jóvenes, pero en este caso también de la victimización que tienen las mujeres.

Sin embargo, yo sí quiero dejar una constancia señor Presidente, porque Gina; sabiendo que el proyecto es tan importante para todas, a mí no me parece que la objeción, que la objeción que le ha hecho el señor Presidente de la República porque considero que, justamente en la Ley 975 de 2005 y en todas aquellas que han propendido por la reparación de las víctimas, no solo del actual conflicto, sino de la violencia en general, siempre han venido buscando alternativas de realización de la justicia, pero especialmente tratándose de las mujeres, los niños y las niñas, contra quienes los actores armados del conflicto han desplegado las peores formas de violencia de manera directa o indirecta.

Constancia

Me permito dejar constancia de mi oposición parcial al Informe de la Comisión Accidental para estudiar la objeción presidencial al Proyecto de ley número 302 de 2007 Cámara, 171 de 2006 Senado, *por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones*

con respecto a la decisión de suprimir la expresión *“así como de reparar a las víctimas y reestablecer sus derechos”*, por las siguientes razones:

1. La Ley 975 de 2005 y en general todas aquellas que han propendido por la reparación de las víctimas, no solo del actual conflicto sino de la violencia en general, han buscado alternativas de realización de la justicia, pero especialmente entrándose de las mujeres, los niños y las niñas, contra quienes los actores armados del conflicto han desplegado las peores formas de violencia, de manera directa o indirecta.

Habida cuenta del objeto que se propone desarrollar el proyecto de ley, es pertinente consagrar la responsabilidad que tiene el Estado de proteger y reparar a las víctimas del conflicto armando interno y especialmente de todas aquellas afectadas por la violencia de género, en concordancia con Recomendación 16, párrafo 122, del Informe de la Relatora Especial de Naciones Unidas para los DDHH, quien ha exhortado al Estado Colombiano, a que intensifique sus esfuerzos para proteger a la mujer contra la violencia basada en el género.

Con miras a eliminar este tipo de violencia, tanto en los aspectos legislativos como otros aspectos atinentes al tratamiento del problema, deberá incorporarse en las medidas que adopte el Estado colombiano, el Principio de la Debida Diligencia y mejorar las estructuras institucionales para hacer efectivo los derechos a la verdad, a la justicia, a la reparación integral y a la no repetición, para lo cual deberá disponer de los recursos jurídicos, económicos y logísticos de que dispone para hacer efectivos tales derechos y repetir en su defecto contra quienes resulten responsables.

2. Según datos de la organización “Mujeres y Conflicto Armado, *‘en el período comprendido entre enero de 2002 y junio de 2006, en promedio una mujer murió diariamente en Colombia a causa de la violencia sociopolítica. Este promedio diario significa que, en el período citado, por lo menos 1.608 mujeres perdieron la vida a causa de la violencia sociopolítica, así: 233 en medio de combates y 1.375 por fuera de combate –es decir, en la calle, en su casa, o en su lugar de trabajo–. De estas, 1.139 perdieron la vida por ejecución extrajudicial u homicidio político, 63 por homicidio contra mujeres socialmente marginadas y 173 fueron desaparecidas forzadamente’*”. Así mismo según el CNRR el 50.2% de las personas desplazadas son mujeres y de este porcentaje el 40.9% son niñas, frente a lo cual el Legislador Colombiano debe adoptar las medidas pertinentes a una efectiva y condigna reparación.

Gloria Inés Ramírez Ríos,
Senadora de la República.

Bogotá, D. C., 7 de octubre de 2008.

La Presidencia indica a la Secretaría continuar con el siguiente informe de objeciones.

Proyecto de ley número 218 de 2007 Senado, 128 de 2007 Cámara, por medio de la cual se modifica el artículo 4° de la Ley 30 de 1971 y se dictan otras disposiciones.

La Presidencia concede el uso de la palabra a la honorable Senadora Yolanda Pinto Afanador.

Palabras de la honorable Senadora Yolanda Pinto Afanador.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra la honorable Senadora Yolanda Pinto Afanador, quien da lectura al informe para segundo debate presentado por la Comisión Accidental designada por la Presidencia, para estudiar las objeciones formuladas por el Ejecutivo al Proyecto de ley número 218 de 2007 Senado, 128 de 2007 Cámara, *por medio del cual se modifica el artículo 4° de la Ley 30 de 1971 y se dictan otras disposiciones.*

Gracias señor Presidente, señor Presidente estas objeciones, este informe de esta Comisión que fuimos para analizar las objeciones presentadas por el señor Presidente al proyecto de ley, que pretende modificar el artículo 4°, que modifica la Ley 30 de 1971 tiene que ver fundamentalmente con dos temas, la ley.

El proyecto de ley pretende modificar el artículo 4° de la Ley 30 de 1971 en el sentido de hacer modificar la distribución de los recursos que como impuesto adicional al consumo de los cigarrillos, se destinaron al deporte, la Ley 30 consagra que el 70% de este impuesto adicional el 100% será para el deporte, el 70 para los entes departamentales y el 30% debía venir a Coldeportes Nacional, para que Coldeportes lo redistribuyera, el proyecto de ley pretende que ese 30% no venga a Coldeportes, sino que se redistribuya directamente por los entes departamentales, para los municipios de cada departamento, es decir, para los municipios de todo Colombia.

El Presidente dice que es inconveniente porque supuestamente esos recursos son para atender las necesidades deportivas de municipios con escasos recursos, pues bien, la ley lo que está es ratificando efectivamente, que los municipios requieren de esos recursos y se los está transfiriendo, pero también habla de inconstitucionalidad porque aparentemente estamos violando la autonomía de Coldeportes en el manejo de los recursos, pero se le olvidó a la Presidencia consagrar o expresar más bien, que es la propia Constitución la que consagra que el Sistema Nacional de Deportes, también está formado, y también forma parte de él los entes territoriales, en nuestro concepto señor Presidente las objeciones del Gobierno Nacional, Presidente no tienen cabida y por eso las estamos rechazando. Gracias señor Presidente.

La Presidencia abre la discusión del informe en el cual se declaran infundadas las objeciones presentadas por el Ejecutivo y, cerrada su discusión aplaza su aprobación, hasta tanto se constituya el quórum decisorio.

La Presidencia indica a la Secretaría retomar la discusión del Informe de Objeciones al Proyecto de ley número 037 de 2006 Senado, 202 de 2007 Cámara.

Proyecto de ley número 037 de 2006 Senado, 202 de 2007 Cámara, por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental, referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Oscar Josué Reyes Cárdenas.

Palabras del honorable Senador Oscar Josué Reyes Cárdenas.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Oscar Josué Reyes Cárdenas:

Gracias señor Presidente, este es el Proyecto de ley número 037 de Senado, por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental, referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones.

Este proyecto de ley fueron objetadas 3 artículos señor Presidente, fue objetado el artículo 6°, el artículo 2° en el numeral 3, esos dos artículos fueron objetados y la Comisión que aceptó la honrosa misión encomendada por las Mesas Directivas, por la doctora Alexandra Moreno Piraquive y con los Representantes a la Cámara Luis Felipe Barrios y Gloria Stella Díaz, que estudiamos el tema y encontramos que las objeciones al proyecto de ley, hay que admitirlas, y hay que admitirlas porque en el artículo 6°, violan algunas normas constitucionales.

Lo mismo que se admiten las objeciones planteadas por el Gobierno en el numeral 3 del artículo 2°, y creo que la Comisión deja constancia de la necesidad imperativa de una Ley de Ordenamiento Territorial, que dicte planeamientos más estrictos al uso del suelo, en lo que tiene que ver con el desarrollo industrial de las entidades territoriales en aras de conservar el ambiente y la protección de la salud de las poblaciones, es decir, para que este, para que esos artículos que fueron objetados podamos, ponerlos o desarrollarlos en otra ley más adelante, hay que pasar primero un proyecto de ley que tenga en cuenta la necesidad del Ordenamiento Territorial, para poder pasar el proyecto de ley como estaba estipulado en un comienzo, por lo tanto ese es el informe, señor Presidente, los demás artículos quedan como fueron aprobados en la ley.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela el honorable Senador Jorge Enrique Robledo Castillo:

Para pedirle al Senador Reyes, que por favor me diga de manera precisa que fue lo que se objetó, mejor dicho la pregunta es muy simple, quedó o no quedó prohibida la importación de desechos y de residuos peligrosos a Colombia, que esa era, ese era un proyecto de ley que tenía ese solo propósito.

Parece curioso que además el nombre de este Senador haya sido olvidado a la hora de conformar la Comisión, pero la pregunta es bien precisa, Senador Reyes, para saber yo como voy a votar ahorita. ¿Quedó prohibida, sí o no la importación de residuos peligrosos a Colombia?

Recobra el uso de la palabra el honorable Senador Oscar Josué Reyes Cárdenas:

Si quedó esos artículos que eran el alma de la ley, si quedaron aprobados, Senador los que no se aprobaron, los que fueron objetados son unos artículos que van en contra de algunas normatividades de la Constitución Nacional, por ejemplo que había que dotar, ciertas, de ciertos elementos en los que requiere gasto, pero esos no se tuvieron en cuenta no fue el alma, el nervio de la ley, no fue tocada y paso así. Gracias señor Presidente.

Por Secretaría se informa que se ha registrado quórum decisorio.

La Presidencia somete a consideración de la Plenaria el Orden del Día con la modificación propuesta y, cerrada su discusión, esta le imparte su aprobación.

La Presidencia indica a la Secretaría continuar con el siguiente punto del Orden del Día.

IV

Objeciones del señor Presidente de la República, a Proyectos aprobados por el Congreso

Proyecto de ley número 171 de 2006 Senado, 302 de 2007 Cámara, por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y de discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones.

Leído y cerrado el Informe de Objeciones donde se declaran fundadas las Objeciones del Ejecutivo, la Presidencia lo somete a consideración de la Plenaria, y esta le imparte su aprobación, por unanimidad.

INFORME SOBRE LA OBJECION PRESIDENCIAL AL PROYECTO DE LEY NUMERO 302 DE 2007 CAMARA, 171 DE 2006 SENADO

por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal. Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones.

Aprobado, octubre 7 de 2008.

Bogotá, D. C., 20 de agosto de 2008.

Doctores

HERNAN FRANCISCO ANDRADE SERRANO

Presidente honorable Senado de la República

GERMAN VARON COTRINO

Presidente honorable Cámara de Representantes

Referencia: Informe sobre las objeciones presidenciales al Proyecto de ley número 302

de 2007 Cámara, 171 de 2006 Senado, acumulado con el Proyecto de ley número 98 de 2006 Senado, *por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones.*

Respetados Presidentes:

Por medio de la presente nos permitimos rendir informe sobre las objeciones presidenciales formuladas al Proyecto de ley número 302 de 2007 Cámara, 171 de 2006 Senado, *por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones.*

Las objeciones presidenciales al proyecto de ley mencionado se dirigen únicamente contra el **Principio de Corresponsabilidad** consagrado en el numeral 3 del artículo 6° del proyecto de ley, el cual establece lo siguiente:

CAPITULO II

Principios

“Artículo 6°. Principios. *La interpretación y aplicación de esta ley se hará de conformidad con los siguientes principios:*

3. **Principio de Corresponsabilidad.** *La sociedad y la familia son responsables de respetar los derechos de las mujeres y de contribuir a la eliminación de la violencia contra ellas. El Estado es responsable de prevenir, investigar y sancionar toda forma de violencia contra las mujeres, así como de reparar a las víctimas y reestablecer sus derechos”.*

Los argumentos presentados por la Presidencia a través del Ministro del Interior y de Justicia se encaminan a considerar que el mencionado numeral resulta inconstitucional, en la medida en que establece, según su criterio, la responsabilidad objetiva del Estado frente a toda forma de violencia que padezcan las mujeres, sin la posibilidad de repetir contra quien causa el daño o ser controvertido en juicio. Igualmente, en el informe se arguye que a lo largo del documento no se establece la responsabilidad del victimario, con lo cual el Estado debe asumir plenamente la responsabilidad, desconociéndose de esta forma el artículo 90 de la Constitución Política.

Ante estas observaciones, y luego de un examen acucioso sobre los objetivos y bondades que esta importante iniciativa legislativa persigue, permítanos manifestarles que comprendemos el riesgo que contiene la expresión “[...] *así como de reparar a las víctimas y reestablecer sus derechos [...]*”, en la medida en que puede ser malinterpretada y dar lugar a una responsabilidad objetiva por parte del Estado, desconociendo que su responsabilidad patrimonial surge en la medida en que se atribuyan el daño antijurídico y la impu-

tabilidad del Estado. De esta forma convenimos en eliminar únicamente dicha expresión del numeral en cuestión, para que así no haya lugar a malinterpretaciones, pero a su vez suerimos se mantenga dentro del documento el Principio de Corresponsabilidad que resulta esencial para la interpretación y ejecución del proyecto de ley.

La anterior proposición radica en que el Principio de Corresponsabilidad se constituye como una herramienta para involucrar, bien sea de manera directa o indirecta, a todos los integrantes de la sociedad, así como a sus instituciones en el desarrollo de acciones colectivas que se encaminen hacia la efectiva protección integral de las mujeres, previniéndolas de sufrir cualquier tipo de violencia. Es así como el Estado no puede sustraerse de tal obligación, especialmente cuando en él radica la obligación “de proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades”, tal y como lo consagra el inciso 2° del artículo 2° de la Constitución Política. De la misma manera, en el inciso 2° del artículo 13 de la Carta Política se establece que “El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva, y adoptará medidas a favor de grupos discriminados o marginados”, concluyéndose entonces que el Estado es el principal responsable de garantizar a las mujeres una vida libre de violencias, responsabilidad que no puede relegarse en su totalidad a las familias y la sociedad, pues se requieren acciones colectivas que cuenten con el respaldo del Estado para que de esta forma la protección sea real y efectiva, así como es su responsabilidad investigar y sancionar los abusos o delitos cometidos.

Por último es necesario advertir que a lo largo del texto del proyecto de ley se establecen mecanismos para que el Estado pueda perseguir al victimario con el fin de reparar los daños y restablecer los derechos de las víctimas, siendo aquel quien deba asumir los costos que generen las medidas de protección, tal y como puede verse en el artículo 17, incisos d) y e), donde se plantea lo siguiente:

“Artículo 17. *El artículo 5° de la Ley 694 de 1996, modificado por el artículo 2° de la Ley 575 de 2000 quedará así:*

d) *Obligación de acudir a un tratamiento reeducativo y terapéutico en una institución pública o privada que ofrezca tales servicios, a costa del agresor;*

e) *Si fuere necesario, se ordenará al agresor el pago de los gastos de orientación y asesoría jurídica, médica, psicológica y psíquica que requiera la víctima”.*

De lo anterior se infiere que los costos que puedan causar aquellas medidas de protección que exceden el ámbito de las funciones que normalmente debe desarrollar el Estado deben cargarse al victimario, con lo cual no se le impone una responsabilidad patrimonial

al Estado que pueda derivarse de la interpretación del artículo 90 de la Constitución Política, pues claramente no ha sido él quien ha causado un daño antijurídico que pueda imputársele.

Por lo demás, debe entenderse que la obligación de protección que tiene el Estado implica necesariamente la inversión por parte del mismo en programas que se dirijan a erradicar la violencia contra la mujer, por lo cual no puede entenderse que el Principio de Corresponsabilidad es causal de Responsabilidad del Estado en el marco del artículo 90 de la Constitución Política, sino que desarrolla aquellos principios constitucionales mediante los cuales el Estado se obliga a garantizar la protección de los derechos de todos y cada uno de sus ciudadanos, teniendo especial interés en aquellos que se ven discriminados o marginados por razones de sexo, raza, religión y demás causas de segregación.

En consecuencia los miembros de esta Comisión hemos decidido suprimir la expresión “*así como de reparar a las víctimas y reestablecer sus derechos*”, del numeral 3 del artículo 6° del proyecto de ley, en aras de evitar malinterpretaciones, pero manteniendo el Principio de Corresponsabilidad por la importancia que reviste a la hora de orientar la interpretación que debe tener el presente proyecto de ley.

Así mismo nos permitimos adjuntar el texto definitivo del proyecto de ley.

De los honorables Congresistas

Gina Parody D'Echeona, Nancy Patricia Gutiérrez, Alexandra Moreno Piraquive, Claudia Rodríguez de Castellanos, Cecilia López Montaña, Senadoras de la República; Myriam Alicia Paredes Aguirre, Clara Isabel Pinillos Abozaglo, Carmen Cecilia Gutiérrez, María Violeta Niño, Gloria Stella Díaz, Orsini Polanco Jusayú, Karime Mota y Morad, Representantes a la Cámara.

TEXTO DEFINITIVO AL PROYECTO DE LEY NUMERO 302 DE 2007 CAMARA, 171 DE 2006 SENADO ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY NUMERO 98 DE 2006 SENADO

por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones.

CAPITULO I

Disposiciones generales

Artículo 1°. *Objeto de la ley.* La presente ley tiene por objeto la adopción de normas que permitan garantizar para todas las mujeres una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado, el ejercicio de los derechos reconocidos en el ordenamiento jurídico interno e internacional, el acceso a los procedimientos administrativos

y judiciales para su protección y atención, y la adopción de las políticas públicas necesarias para su realización.

Artículo 2°. *Definición de violencia contra la mujer.* Por violencia contra la mujer se entiende cualquier acción u omisión, que le cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial por su condición de mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, bien sea que se presente en el ámbito público o en el privado.

Para efectos de la presente ley, y de conformidad con lo estipulado en los Planes de Acción de las Conferencias de Viena, Cairo y Beijing, por violencia económica, se entiende cualquier acción u omisión orientada al abuso económico, el control abusivo de las finanzas, recompensas o castigos monetarios a las mujeres por razón de su condición social, económica o política. Esta forma de violencia puede consolidarse en las relaciones de pareja, familiares, en las laborales o en las económicas.

Artículo 3°. *Concepto de daño contra la mujer.* Para interpretar esta ley, se establecen las siguientes definiciones de daño:

a) *Daño psicológico:* Consecuencia proveniente de la acción u omisión destinada a degradar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de otras personas, por medio de intimidación, manipulación, amenaza, directa o indirecta, humillación, aislamiento o cualquier otra conducta que implique un perjuicio en la salud psicológica, la autodeterminación o el desarrollo personal;

b) *Daño o sufrimiento físico:* Riesgo o disminución de la integridad corporal de una persona;

c) *Daño o sufrimiento sexual:* Consecuencias que provienen de la acción consistente en obligar a una persona a mantener contacto sexualizado, físico o verbal, o a participar en otras interacciones sexuales mediante el uso de fuerza, intimidación, coerción, chantaje, soborno, manipulación, amenaza o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal. Igualmente, se considerará daño o sufrimiento sexual el hecho de que la persona agresora obligue a la agredida a realizar alguno de estos actos con terceras personas;

d) *Daño patrimonial:* Pérdida, transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores, derechos o económicos destinados a satisfacer las necesidades de la mujer.

Artículo 4°. *Criterios de interpretación.* Los principios contenidos en la Constitución Política, y en los Tratados o Convenios Internacionales de derechos humanos ratificados por Colombia, en especial la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de

Discriminación contra la Mujer y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, las demás leyes, la jurisprudencia referente a la materia, servirán de guía para su interpretación y aplicación.

Artículo 5°. *Garantías mínimas.* La enunciación de los derechos y garantías contenidos en el ordenamiento jurídico, no debe entenderse como negación de otros que siendo inherentes a las mujeres no figuren expresamente en él.

CAPITULO II

Principios

Artículo 6°. *Principios.* La interpretación y aplicación de esta ley se hará de conformidad con los siguientes principios:

1. **Igualdad real y efectiva.** Corresponde al Estado diseñar, implementar y evaluar políticas públicas para lograr el acceso de las mujeres a los servicios y el cumplimiento real de sus derechos.

2. **Derechos Humanos.** Los derechos de las mujeres son Derechos Humanos.

3. **Principio de Corresponsabilidad.** La sociedad y la familia son responsables de respetar los derechos de las mujeres y de contribuir a la eliminación de la violencia contra ellas. El Estado es responsable de prevenir, investigar y sancionar toda forma de violencia contra las mujeres.

4. **Integralidad.** La atención a las mujeres víctimas de violencia comprenderá información, prevención, orientación, protección, sanción, reparación y estabilización.

5. **Autonomía.** El Estado reconoce y protege la independencia de las mujeres para tomar sus propias decisiones sin interferencias indebidas.

6. **Coordinación.** Todas las entidades que tengan dentro de sus funciones la atención a las mujeres víctimas de violencia deberán ejercer acciones coordinadas y articuladas con el fin de brindarles una atención integral.

7. **No Discriminación.** Todas las mujeres con independencia de sus circunstancias personales, sociales o económicas tales como edad, etnia, orientación sexual, procedencia rural o urbana, religión entre otras, tendrán garantizados los derechos establecidos en esta ley a través una previsión de estándares mínimos en todo el territorio nacional.

8. **Atención Diferenciada.** El Estado garantizará la atención a las necesidades y circunstancias específicas de colectivos de mujeres especialmente vulnerables o en riesgo, de tal manera que se asegure su acceso efectivo a los derechos consagrados en la presente ley.

CAPITULO III

Derechos

Artículo 7°. *Derechos de las mujeres.* Además de otros derechos reconocidos en la ley

o en tratados y convenios internacionales debidamente ratificados, las mujeres tienen derecho a una vida digna, a la integridad física, sexual y psicológica, a la intimidad, a no ser sometidas a tortura o a tratos crueles y degradantes, a la igualdad real y efectiva, a no ser sometidas a forma alguna de discriminación, a la libertad y autonomía, al libre desarrollo de la personalidad, a la salud, a la salud sexual y reproductiva y a la seguridad personal.

Artículo 8°. *Derechos de las víctimas de violencia.* Toda víctima de alguna de las formas de violencia previstas en la presente ley, además de los contemplados en el artículo 11 de la Ley 906 de 2004 y el artículo 15 de la Ley 360 de 1997, tienen derecho a:

a) Recibir atención integral a través de servicios con cobertura suficiente, accesible y de la calidad;

b) Recibir orientación, asesoramiento jurídico y asistencia técnica legal con carácter gratuito, inmediato y especializado desde el momento en que el hecho constitutivo de violencia se ponga en conocimiento de la autoridad. Se podrá ordenar que el agresor asuma los costos de esta atención y asistencia. Corresponde al Estado garantizar este derecho realizando las acciones correspondientes frente al agresor y en todo caso garantizará la prestación de este servicio a través de la defensoría pública;

c) Recibir información clara, completa, veraz y oportuna en relación con sus derechos y con los mecanismos y procedimientos contemplados en la presente ley y demás normas concordantes;

d) Dar su consentimiento informado para los exámenes médico-legales en los casos de violencia sexual y escoger el sexo del facultativo para la práctica de los mismos dentro de las posibilidades ofrecidas por el servicio. Las entidades promotoras y prestadoras de servicios de salud promoverán la existencia de facultativos de ambos sexos para la atención de víctimas de violencia;

e) Recibir información clara, completa, veraz y oportuna en relación con la salud sexual y reproductiva;

f) Ser tratada con reserva de identidad al recibir la asistencia médica, legal, o asistencia social respecto de sus datos personales, los de sus descendientes o los de cualquiera otra persona que esté bajo su guarda o custodia;

g) Recibir asistencia médica, psicológica, psiquiátrica y forense especializada e integral en los términos y condiciones establecidos en el ordenamiento jurídico para ellas y sus hijos e hijas;

h) Acceder a los mecanismos de protección y atención para ellas, sus hijos e hijas;

i) La verdad, la justicia, la reparación y garantías de no repetición frente a los hechos constitutivos de violencia;

j) La estabilización de su situación conforme a los términos previstos en esta ley;

k) A decidir voluntariamente si puede ser confrontada con el agresor en cualquiera de los espacios de atención y en los procedimientos administrativos, judiciales o de otro tipo.

CAPITULO IV

Medidas de sensibilización y prevención

Artículo 9°. *Medidas de sensibilización y prevención.* Todas las autoridades encargadas de formular e implementar políticas públicas deberán reconocer las diferencias y desigualdades sociales, biológicas en las relaciones entre las personas según el sexo, la edad, la etnia y el rol que desempeñan en la familia y en el grupo social.

El Gobierno Nacional:

1. Formulará, aplicará, actualizará estrategias, planes y programas nacionales integrales para la prevención y la erradicación de todas las formas de violencia contra la mujer.

2. Ejecutará programas de formación para los servidores públicos que garanticen la adecuada prevención, protección y atención a las mujeres víctimas de la violencia, con especial énfasis en los operadores/as de justicia, el personal de salud y las autoridades de policía.

3. Implementará en los ámbitos mencionados las recomendaciones de los organismos internacionales, en materia de Derechos Humanos de las mujeres.

4. Desarrollará planes de prevención, detección y atención de situaciones de acoso, agresión sexual o cualquiera otra forma de violencia contra las mujeres.

5. Implementará medidas para fomentar la sanción social y la denuncia de las prácticas discriminatorias y la violencia contra las mujeres.

6. Fortalecerá la presencia de las instituciones encargadas de prevención, protección y atención de mujeres víctimas de violencia en las zonas geográficas en las que su vida e integridad corran especial peligro en virtud de situaciones de conflicto por acciones violentas de actores armados.

7. Desarrollará programas de prevención, protección y atención para las mujeres en situación de desplazamiento frente a los actos de violencia en su contra.

8. Adoptar medidas para investigar o sancionar a los miembros de la policía, las fuerzas armadas, las fuerzas de seguridad y otras fuerzas que realicen actos de violencia contra las niñas y las mujeres, que se encuentren en situaciones de conflicto, por la presencia de actores armados.

9. Las entidades responsables en el marco de la presente ley aportarán la información referente a violencia de género al sistema de información que determine el Ministerio de

la Protección Social y a la Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer, a través del Observatorio de Asuntos de Género, para las labores de información, monitoreo y seguimiento.

Departamentos y municipios

1. El tema de violencia contra las mujeres será incluido en la agenda de los Consejos para la Política Social.

2. Los planes de desarrollo municipal y departamental incluirán un capítulo de prevención y atención para las mujeres víctimas de la violencia.

Artículo 10. *Comunicaciones.* El Ministerio de Comunicaciones elaborará programas de difusión que contribuyan a erradicar la violencia contra las mujeres en todas sus formas, a garantizar el respeto a la dignidad de la mujer y a fomentar la igualdad entre hombres y mujeres, evitando toda discriminación contra ellas.

Artículo 11. *Medidas educativas.* El Ministerio de Educación, además de las señaladas en otras leyes, tendrá las siguientes funciones:

1. Velar para que las instituciones educativas incorporen la formación en el respeto de los derechos, libertades, autonomía e igualdad entre hombres y mujeres como parte de la cátedra en Derechos Humanos.

2. Desarrollar políticas y programas que contribuyan a sensibilizar, capacitar y entrenar a la comunidad educativa, especialmente docentes, estudiantes y padres de familia, en el tema de la violencia contra las mujeres.

3. Diseñar e implementar medidas de prevención y protección frente a la desescolarización de las mujeres víctimas de cualquier forma de violencia.

4. Promover la participación de las mujeres en los programas de habilitación ocupacional y formación profesional no tradicionales para ellas, especialmente en las ciencias básicas y las ciencias aplicadas.

Artículo 12. *Medidas en el ámbito laboral.* El Ministerio de la Protección Social, además de las señaladas en otras leyes, tendrá las siguientes funciones:

1. Promoverá el reconocimiento social y económico del trabajo de las mujeres e implementará mecanismos para hacer efectivo el derecho a la igualdad salarial.

2. Desarrollará campañas para erradicar todo acto de discriminación y violencia contra las mujeres en el ámbito laboral.

3. Promoverá el ingreso de las mujeres a espacios productivos no tradicionales para las mujeres.

Parágrafo. Las Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP) los empleadores y/o contratantes, en lo concerniente a cada uno de ellos, adoptarán procedimientos adecuados y efectivos para:

1. Hacer efectivo el derecho a la igualdad salarial de las mujeres.

2. Tramitar las quejas de acoso sexual y de otras formas de violencia contra la mujer contempladas en esta ley. Estas normas se aplicarán también a las cooperativas de trabajo asociado y a las demás organizaciones que tengan un objeto similar.

3. El Ministerio de la Protección Social velará por que las Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP) y las Juntas Directivas de las Empresas den cumplimiento a lo dispuesto en este parágrafo.

Artículo 13. *Medidas en el ámbito de la salud.* El Ministerio de la Protección Social, además de las señaladas en otras leyes, tendrá las siguientes funciones:

1. Elaborará o actualizará los protocolos y guías de actuación de las instituciones de salud y de su personal ante los casos de violencia contra las mujeres. En el marco de la presente ley, para la elaboración de los protocolos el Ministerio tendrá especial cuidado en la atención y protección de las víctimas.

2. Reglamentará el Plan Obligatorio de Salud para que incluya las actividades de atención a las víctimas que corresponda en aplicación de la presente ley, y en particular aquellas definidas en los literales a), b) y c) del artículo 19 de la misma.

3. Contemplará en los planes nacionales y territoriales de salud un apartado de prevención e intervención integral en violencia contra las mujeres.

4. Promoverá el respeto a las decisiones de las mujeres sobre el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

Parágrafo. El Plan Nacional de Salud definirá acciones y asignará recursos para prevenir la violencia contra las mujeres como un componente de las acciones de salud pública. Todos los planes y programas de salud pública en el nivel territorial contemplarán acciones en el mismo sentido.

Artículo 14. *Deberes de la familia.* La familia tendrá el deber de promover los derechos de las mujeres en todas sus etapas vitales reconocidos, consagrados en esta ley y así mismo la eliminación de todas las formas de violencia y desigualdad contra la mujer.

Son deberes de la familia para estos efectos:

1. Prevenir cualquier acto que amenace o vulnere los derechos de las mujeres señalados en esta ley.

2. Abstenerse de realizar todo acto o conducta que implique maltrato físico, sexual, psicológico o patrimonial contra las mujeres.

3. Abstenerse de realizar todo acto o conducta que implique discriminación contra las mujeres.

4. Participar en los espacios democráticos de discusión, diseño, formulación y ejecución

de políticas, planes, programas y proyectos de interés para la eliminación de la discriminación y la violencia contra las mujeres.

5. Promover la participación y el respeto de las mujeres en las decisiones relacionadas con el entorno familiar.

6. Respetar y promover el ejercicio de la autonomía de las mujeres.

7. Respetar y promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

8. Respetar las manifestaciones culturales, religiosas, políticas y sexuales de las mujeres.

9. Proporcionarle a las mujeres discapacitadas un trato digno e igualitario con todos los miembros de la familia y generar condiciones de equidad, de oportunidades y autonomía para que puedan ejercer sus derechos. Habilitar espacios adecuados y garantizarles su participación en los asuntos relacionados con su entorno familiar y social.

10. Realizar todas las acciones que sean necesarias para asegurar el ejercicio de los derechos de las mujeres y eliminar la violencia y discriminación en su contra en el entorno de la familia.

Parágrafo. En los pueblos indígenas, comunidades afrodescendientes y los demás grupos étnicos las obligaciones de la familia se establecerán de acuerdo con sus tradiciones y culturas, siempre que no sean contrarias a la Constitución Política y a los Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos.

Artículo 15. *Obligaciones de la sociedad.* En cumplimiento del principio de corresponsabilidad las organizaciones de la sociedad civil, las asociaciones, las empresas, el comercio organizado, los gremios económicos y demás personas jurídicas y naturales, tienen la responsabilidad de tomar parte activa en el logro de la eliminación de la violencia y la discriminación contra las mujeres. Para estos efectos deberán:

1. Conocer, respetar y promover los derechos de las mujeres reconocidos señalados en esta ley.

2. Abstenerse de realizar todo acto o conducta que implique maltrato físico, sexual, psicológico o patrimonial contra las mujeres.

3. Abstenerse de realizar todo acto o conducta que implique discriminación contra las mujeres.

4. Denunciar las violaciones de los derechos de las mujeres y la violencia y discriminación en su contra.

5. Participar activamente en la formulación, gestión, cumplimiento, evaluación y control de las políticas públicas relacionadas con los derechos de las mujeres y la eliminación de la violencia y la discriminación en su contra.

6. Colaborar con las autoridades en la aplicación de las disposiciones de la presente ley y en la ejecución de las políticas que promuevan los derechos de las mujeres y la eliminación de la violencia y la discriminación en su contra.

7. Realizar todas las acciones que sean necesarias para asegurar el ejercicio de los derechos de las mujeres y eliminar la violencia y discriminación en su contra.

CAPITULO V

Medidas de protección

Artículo 16. El artículo 4° de la Ley 294 de 1996, modificado por el artículo 1° de la Ley 575 de 2000 quedará así:

“**Artículo 4°.** Toda persona que dentro de su contexto familiar sea víctima de daño físico, psíquico o daño a su integridad sexual, amenaza, agravio, ofensa o cualquier otra forma de agresión por parte de otro miembro del grupo familiar, podrá pedir, sin perjuicio de las denuncias penales a que hubiere lugar, al comisario de familia del lugar donde ocurrieren los hechos y a falta de este al Juez Civil Municipal o Promiscuo Municipal, una medida de protección inmediata que ponga fin a la violencia, maltrato o agresión o evite que esta se realice cuando fuere inminente.

Cuando en el domicilio de la persona agredida hubiere más de un despacho judicial competente para conocer de esta acción, la petición se someterá en forma inmediata a reparto.

Parágrafo. En los casos de violencia intrafamiliar en las comunidades indígenas, el competente para conocer de estos casos es la respectiva autoridad indígena, en desarrollo de la jurisdicción especial prevista por la Constitución Nacional en el artículo 246”.

Artículo 17. El artículo 5° de la Ley 294 de 1996, modificado por el artículo 2° de la Ley 575 de 2000 quedará así:

“**Artículo 5°.** *Medidas de protección en casos de violencia intrafamiliar.* Si la autoridad competente determina que el solicitante o un miembro de un grupo familiar ha sido víctima de violencia, emitirá mediante providencia motivada una medida definitiva de protección, en la cual ordenará al agresor abstenerse de realizar la conducta objeto de la queja, o cualquier otra similar contra la persona ofendida u otro miembro del grupo familiar. El funcionario podrá imponer, además, según el caso, las siguientes medidas, sin perjuicio de las establecidas en el artículo 18 de la presente ley:

a) Ordenar al agresor el desalojo de la casa de habitación que comparte con la víctima, cuando su presencia constituye una amenaza para la vida, la integridad física o la salud de cualquiera de los miembros de la familia;

b) Ordenar al agresor abstenerse de penetrar en cualquier lugar donde se encuentre la víctima, cuando a juicio del funcionario dicha

limitación resulte necesaria para prevenir que aquel perturbe, intimide, amenace o de cualquier otra forma interfiera con la víctima o con los menores, cuya custodia provisional le haya sido adjudicada;

c) Prohibir al agresor esconder o trasladar de la residencia a los niños, niñas y personas discapacitadas en situación de indefensión miembros del grupo familiar, sin perjuicio de las acciones penales a que hubiere lugar;

d) Obligación de acudir a un tratamiento reeducativo y terapéutico en una institución pública o privada que ofrezca tales servicios, a costa del agresor;

e) Si fuere necesario, se ordenará al agresor el pago de los gastos de orientación y asesoría jurídica, médica, psicológica y psíquica que requiera la víctima;

f) Cuando la violencia o maltrato revista gravedad y se tema su repetición la autoridad competente ordenará una protección temporal especial de la víctima por parte de las autoridades de policía, tanto en su domicilio como en su lugar de trabajo, si lo tuviere;

g) Ordenar a la autoridad de policía, previa solicitud de la víctima el acompañamiento a esta para su reingreso al lugar de domicilio cuando ella se haya visto en la obligación de salir para proteger su seguridad;

h) Decidir provisionalmente el régimen de visitas, la guarda y custodia de los hijos e hijas si los hubiere, sin perjuicio de la competencia en materia civil de otras autoridades, quienes podrán ratificar esta medida o modificarla;

i) Suspender al agresor la tenencia, porte y uso de armas, en caso de que estas sean indispensables para el ejercicio de su profesión u oficio, la suspensión deberá ser motivada;

j) Decidir provisionalmente quién tendrá a su cargo las pensiones alimentarias, sin perjuicio de la competencia en materia civil de otras autoridades quienes podrán ratificar esta medida o modificarla;

k) Decidir provisionalmente el uso y disfrute de la vivienda familiar, sin perjuicio de la competencia en materia civil de otras autoridades quienes podrán ratificar esta medida o modificarla;

l) Prohibir, al agresor la realización de cualquier acto de enajenación o gravamen de bienes de su propiedad sujetos a registro, si tuviere sociedad conyugal o patrimonial vigente. Para este efecto, oficiará a las autoridades competentes. Esta medida será decretada por Autoridad Judicial;

m) Ordenar al agresor la devolución inmediata de los objetos de uso personal, documentos de identidad y cualquier otro documento u objeto de propiedad o custodia de la víctima;

n) Cualquiera otra medida necesaria para el cumplimiento de los objetivos de la presente ley.

Parágrafo 1°. En los procesos de divorcio o de separación de cuerpos por causal de maltrato, el juez podrá decretar cualquiera de las medidas de protección consagradas en este artículo.

Parágrafo 2°. Estas mismas medidas podrán ser dictadas en forma provisional e inmediata por la autoridad judicial que conozca de los delitos que tengan origen en actos de violencia intrafamiliar.

Parágrafo 3°. La autoridad competente deberá remitir todos los casos de violencia intrafamiliar a la Fiscalía General de la Nación para efectos de la investigación del delito de violencia intrafamiliar y posibles delitos conexos”.

Artículo 18. *Medidas de protección en casos de violencia en ámbitos diferentes al familiar.* Las mujeres víctimas de cualquiera de las modalidades de violencia contempladas en la presente ley, además de las contempladas en el artículo 5° de la Ley 294 de 1996 y sin perjuicio de los procesos judiciales a que haya lugar, tendrán derecho a la protección inmediata de sus derechos, mediante medidas especiales y expeditas, entre las que se encuentran las siguientes:

a) Remitir a la víctima y a sus hijas e hijos a un sitio donde encuentren la guarda de su vida, dignidad, e integridad y la de su grupo familiar;

b) Ordenar el traslado de la institución carcelaria o penitenciaria para las mujeres privadas de la libertad;

c) Cualquiera otra medida necesaria para el cumplimiento de los propósitos de la presente ley.

CAPITULO VI

Medidas de atención

Artículo 19. Las medidas de atención previstas en esta ley y las que implementen el Gobierno Nacional y las entidades territoriales, buscarán evitar que la atención que reciban la víctima y el agresor sea proporcionada por la misma persona y en el mismo lugar. En las medidas de atención se tendrán en cuenta las mujeres en situación especial de riesgo.

a) Garantizar la habitación y alimentación de la víctima a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Las Empresas Promotoras de Salud y las Administradoras de Régimen Subsidiado, prestarán servicios de habitación y alimentación en las instituciones prestadoras de servicios de salud, o contratarán servicios de hotelería para tales fines; en todos los casos se incluirá el servicio de transporte de las víctimas, de sus hijas e hijas. Adicionalmente, contarán con sistemas de referencia y contrarreferencia para la atención de las víctimas, siempre garantizando la guarda de su vida, dignidad, e integridad;

b) Cuando la víctima decida no permanecer en los servicios hoteleros disponibles, o estos no hayan sido contratados, se asignará

un subsidio monetario mensual para la habitación y alimentación de la víctima, sus hijos e hijas, siempre y cuando se verifique que el mismo será utilizado para sufragar estos gastos en un lugar diferente a que habite el agresor. Así mismo este subsidio estará condicionado a la asistencia a citas médicas, psicológicas o psiquiátricas que requiera la víctima.

En el régimen contributivo este subsidio será equivalente al monto de la cotización que haga la víctima al Sistema General de Seguridad Social en Salud, y para el régimen subsidiado será equivalente a un salario mínimo mensual vigente;

c) Las Empresas Promotoras de Salud y las Administradoras de Régimen Subsidiado serán las encargadas de la prestación de servicios de asistencia médica, psicológica y psiquiátrica a las mujeres víctimas de violencia, a sus hijos e hijas.

Parágrafo 1°. La aplicación de las medidas definidas en los literales a) y b) será hasta por seis meses, prorrogables hasta por seis meses más siempre y cuando la situación lo amerite.

Parágrafo 2°. La aplicación de estas medidas se hará con cargo al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Parágrafo 3°. La ubicación de las víctimas será reservada para garantizar su protección y seguridad, y las de sus hijos e hijas.

Artículo 20. *Información.* Los municipios y distritos suministrarán información y asesoramiento a mujeres víctimas de violencia adecuada a su situación personal, sobre los servicios disponibles, las entidades encargadas de la prestación de dichos servicios, los procedimientos legales pertinentes y las medidas de reparación existentes.

Las líneas de atención existentes en los municipios y los distritos informarán de manera inmediata, precisa y completa a la comunidad y a la víctima de alguna de las formas de violencia, los mecanismos de protección y atención a la misma.

Se garantizará a través de los medios necesarios que las mujeres víctimas de violencia con discapacidad, que no sepan leer o escribir, o aquellas que hablen una lengua distinta al español, tengan acceso integral y adecuado a la información sobre los derechos y recursos existentes.

Artículo 21. *Acreditación de las situaciones de violencia.* Las situaciones de violencia que dan lugar a la atención de las mujeres, sus hijos e hijas, se acreditarán con la medida de protección expedida por la autoridad competente, sin que puedan exigirse requisitos adicionales.

Artículo 22. *Estabilización de las víctimas.* Para la estabilización de las víctimas, la autoridad competente podrá:

a) Solicitar el acceso preferencial de la víctima a cursos de educación técnica o supe-

rior, incluyendo los programas de subsidios de alimentación, matrícula, hospedaje, transporte, entre otros;

b) Ordenar a los padres de la víctima el ingreso al sistema educativo, si esta es menor de edad;

c) Ordenar el acceso de la víctima a actividades extracurriculares, o de uso del tiempo libre, si esta es menor de edad;

d) Ordenar el acceso de la víctima a seminternados, externados, o intervenciones de apoyo, si esta es menor de edad.

Artículo 23. Los empleadores que ocupen trabajadoras mujeres víctimas de la violencia comprobada, y que estén obligados a presentar declaración de renta y complementarios, tienen derecho a deducir de la renta el 200% del valor de los salarios y prestaciones sociales pagados durante el año o período gravable, desde que exista la relación laboral, y hasta por un período de tres años.

CAPITULO VII

De las sanciones

Artículo 24. Adiciónense al artículo 43 de la Ley 599 de 2000 los siguientes numerales:

10. La prohibición de aproximarse a la víctima y/o a integrantes de su grupo familiar.

11. La prohibición de comunicarse con la víctima y/o con integrantes de su grupo familiar.

Parágrafo. Para efectos de este artículo integran el grupo familiar:

1. Los cónyuges o compañeros permanentes.

2. El padre y la madre de familia, aunque no convivan en un mismo lugar.

3. Los ascendientes o descendientes de los anteriores y los hijos adoptivos.

4. Todas las demás personas que de manera permanente se hallaren integradas a la unidad doméstica.

Para los efectos previstos en este artículo, la afinidad será derivada de cualquier forma de matrimonio, unión libre.

Artículo 25. Adiciónense al artículo 51 de la Ley 599 de 2000 el siguiente inciso:

La prohibición de acercarse a la víctima y/o a integrantes de su grupo familiar y la de comunicarse con ellos, en el caso de delitos relacionados con violencia intrafamiliar, estará vigente durante el tiempo de la pena principal y hasta doce (12) meses más.

Artículo 26. Modifíquese el numeral 1 y adiciónense el numeral 11 al artículo 104 de la Ley 599 de 2000 así:

1. En los cónyuges o compañeros permanentes; en el padre y la madre de familia, aunque no convivan en un mismo hogar, en los ascendientes o descendientes de los anteriores y los hijos adoptivos; y en todas las demás personas que de manera permanente se hallare integrada a la unidad doméstica.

11. Si se cometiere contra una mujer por el hecho de ser mujer.

Artículo 27. Adiciónese al artículo 135 de la Ley 599 de 2000, el siguiente inciso:

La pena prevista en este artículo se aumentará de la tercera parte a la mitad cuando se cometiere contra una mujer por el hecho de ser mujer.

Artículo 28. El numeral 4 del artículo 170 de la Ley 599 de 2000 quedará así:

“4. Si se ejecuta la conducta respecto de pariente hasta cuarto grado de consanguinidad, cuarto de afinidad o primero civil, sobre cónyuge o compañera o compañero permanente, o contra cualquier persona que de manera permanente se hallare integrada a la unidad doméstica, o aprovechando la confianza depositada por la víctima en el autor o en alguno o algunos de los partícipes. Para los efectos previstos en este artículo, la afinidad será derivada de cualquier forma de matrimonio o de unión libre.

Artículo 29. Adiciónese al Capítulo II del Título IV del Libro II de la Ley 599 de 2000, el siguiente artículo:

“**Artículo 210A. Acoso sexual.** El que en beneficio suyo o de un tercero y valiéndose de su superioridad manifiesta o relaciones de autoridad o de poder, edad, sexo, posición laboral, social, familiar o económica, acose, persiga, hostigue o asedie física o verbalmente, con fines sexuales no consentidos, a otra persona, incurrirá en prisión de uno (1) a tres (3) años”.

Artículo 30. Modifíquese el numeral 5 y adiciónense los numerales 7 y 8 al artículo 211 de la Ley 599 de 2000 así:

“5. La conducta se realizare sobre pariente hasta cuarto grado de consanguinidad, cuarto de afinidad o primero civil, sobre cónyuge o compañera o compañero permanente, o contra cualquier persona que de manera permanente se hallare integrada a la unidad doméstica, o aprovechando la confianza depositada por la víctima en el autor o en alguno o algunos de los partícipes. Para los efectos previstos en este artículo, la afinidad será derivada de cualquier forma de matrimonio o de unión libre.

7. Si se cometiere sobre personas en situación de vulnerabilidad en razón de su edad, etnia, discapacidad física, psíquica o sensorial, ocupación u oficio.

8. Si el hecho se cometiere con la intención de generar control social, temor u obediencia en la comunidad”.

Artículo 31. Modifíquese el numeral 3 y adiciónese el numeral 4 al artículo 216 de la Ley 599 de 2000 así:

“3. Se realizare respecto de pariente hasta cuarto grado de consanguinidad, cuarto de afinidad o primero civil, sobre cónyuge o compañera o compañero permanente, o contra

cualquier persona que de manera permanente se hallare integrada a la unidad doméstica, o aprovechando la confianza depositada por la víctima en el autor o en alguno o algunos de los partícipes. Para los efectos previstos en este artículo, la afinidad será derivada de cualquier forma de matrimonio o de unión libre.

4. Se cometiere sobre personas en situación de vulnerabilidad en razón de su edad, etnia, discapacidad física, psíquica o sensorial, ocupación u oficio”.

Artículo 32. Adiciónese un párrafo al artículo 230 de la Ley 599 de 2000 así:

“**Parágrafo.** Para efectos de lo establecido en el presente artículo se entenderá que el grupo familiar comprende los cónyuges o compañeros permanentes; el padre y la madre de familia, aunque no convivan en un mismo lugar; los ascendientes o descendientes de los anteriores y los hijos adoptivos; todas las demás personas que de manera permanente se hallaren integrados a la unidad doméstica. La afinidad será derivada de cualquier forma de matrimonio, unión libre.

Artículo 33. Adiciónese el siguiente párrafo al artículo 149 de la Ley 906 de 2004:

“**Parágrafo.** En las actuaciones procesales relativas a los delitos contra la libertad y formación sexual y de violencia sexual, el juez podrá a solicitud de cualquiera de los intervinientes en el proceso, disponer la realización de audiencias cerradas al público. La negación de esta solicitud se hará mediante providencia motivada. Cuando cualquiera de los intervinientes en el proceso lo solicite, la autoridad competente podrá determinar la reserva de identidad respecto de sus datos personales, los de sus descendientes y los de cualquier otra persona que esté bajo su guarda o custodia”.

Artículo 34. Las medidas de protección previstas en esta ley y los agravantes de las conductas penales se aplicarán también a quienes cohabiten o hayan cohabitado.

CAPITULO VIII

Disposiciones finales

Artículo 35. *Seguimiento.* La Consejería para la Equidad de la Mujer en coordinación con la Procuraduría General de la Nación y la Defensoría del Pueblo crearán el Comité de Seguimiento a la Implementación y Cumplimiento de esta ley que deberá contar con la participación de organizaciones de mujeres.

La Consejería presentará un informe anual al Congreso de la República sobre la situación de violencia contra las mujeres, sus manifestaciones, magnitud, avances y retrocesos, consecuencias e impacto.

Artículo 36. La norma posterior que restrinja el ámbito de protección de esta ley o limite los derechos y las medidas de protección o, en general, implique desmejora o retroceso en la protección de los derechos de las muje-

res o en la eliminación de la violencia y discriminación en su contra, deberá señalar de manera explícita las razones por las cuales se justifica la restricción, limitación, desmejora o retroceso. Cuando se trate de leyes esta se realizará en la exposición de motivos.

Artículo 37. Para efectos de excepciones o derogaciones, no se entenderá que esta ley resulta contrariada por normas posteriores sobre la materia, sino cuando estas identifiquen de modo preciso la norma de esta ley objeto de excepción, modificación o derogatoria.

Artículo 38. Los Gobiernos Nacional, departamentales, distritales y municipales, tendrán la obligación de divulgar ampliamente y en forma didáctica en todos los niveles de la población colombiana, y en detalle, las disposiciones contenidas en la presente ley.

Artículo 39. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

Atentamente,

Gina Parody D'Echeona, Nancy Patricia Gutiérrez, Alexandra Moreno Piraquive, Claudia Rodríguez de Castellanos, Cecilia López Montaña, Senadores de la República; Myriam Paredes Aguirre, Clara Isabel Píñillos Abozaglo, Carmen Cecilia Gutiérrez, María Violeta Niño, Gloria Stella Díaz, Orsinya Polanco Jusayú, Karime Mota y Morad, Representantes a la Cámara.

La Presidencia indica a la Secretaría continuar con el siguiente informe de objeciones.

Proyecto de ley número 037 de 2006 Senado, 202 de 2007 Cámara, por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental, referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones.

Leído y cerrado el Informe de Objeciones donde se declaran fundadas las Objeciones del Ejecutivo, la Presidencia lo somete a consideración de la Plenaria, y esta le imparte su aprobación, por unanimidad.

INFORME DE OBJECION PRESIDENCIAL AL PROYECTO DE LEY NUMERO 202 DE 2007 CAMARA, 037 DE 2006 SENADO

por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental, referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, D. C., 9 de septiembre de 2008.

Doctores:

HERNAN ANDRADE SERRANO

Presidente

Honorable Senado de la República

GERMAN VARON COTRINO

Presidente

Honorable Cámara de Representantes

Referencia: Informe sobre las objeciones presidenciales al Proyecto de ley número 202 de 2007 Cámara, 037 de 2006 Senado,

por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental, referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones.

Señores Presidentes:

En atención a la honrosa misión encomendada por las Mesas Directivas del honorable Senado de la República y de la honorable Cámara de Representantes para rendir informe sobre las objeciones presidenciales presentadas al Proyecto de ley número 202 de 2007 Cámara, 037 de 2006 Senado, por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental, referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones y luego de un examen detallado de los fines y objetivos que persigue el proyecto de ley en mención; nos acogimos a las observaciones que recaen sobre el artículo 6° y del aparte del numeral 3 del artículo 2°, en los siguientes términos, por lo cual anexamos a este documento el texto definitivo del proyecto de ley mencionado.

1. Objeciones por inconstitucionalidad del artículo 6°

La comisión nombrada para el análisis de estas objeciones ha querido realizar un estudio detallado de las observaciones que hace el Gobierno sobre cada uno de los artículos objetados, y ha encontrado que en lo que se refiere a la inconstitucionalidad, debe separarse de algunos argumentos expuestos en el documento presentado por el Gobierno.

Dicen las objeciones que el proyecto contraviene los literales b) y c) del numeral 19 del artículo 150 de la Constitución Política, así como el numeral 25 del artículo 189 de la Carta. En nuestro entender, las disposiciones constitucionales citadas no se encuentran violadas en el artículo del proyecto. La técnica legislativa de las leyes marco o cuadros a que se refieren las disposiciones constitucionales antes citadas, de origen en el Derecho Público Francés, tuvo por finalidad conciliar las funciones propias del ejecutivo y del legislativo, en la regulación de algunas materias como las del numeral 19 del artículo 150 C. P. De todos modos, tal como se desprende de la lectura cuidadosa del texto del numeral 19, esta concurrencia de competencias que allí se organiza no excluye la posibilidad legislativa del Congreso de la República, en ese entendido sin duda el legislativo puede señalar en la ley “los objetivos y criterios a los cuales debe sujetarse el Gobierno” en las materias allí señaladas.

Si bien las expresiones “objetivos y criterios” a los cuales debe sujetarse el Gobierno son de alguna manera de carácter indeterminado, no resulta fácil saber hasta dónde llega la competencia del legislador congresional, y hasta dónde las competencias del ejecutivo cuando emite sus decretos. Para esto existen varios criterios, el principal y más cierto, consiste en que los elementos esenciales los deter-

mina la ley y los más naturales o accidentales los determina el Gobierno mediante la facultad de dictar decretos. Cabe entonces preguntarse ¿si con la aprobación del artículo 6° del proyecto, el Congreso desbordó sus competencias legislativas? La respuesta solo puede darse a ciencia cierta revisando la literalidad del artículo 6°.

En este artículo se ordena la instalación de una **infraestructura**, por parte del Gobierno Nacional, para dotar a las autoridades aduaneras de comercio exterior, sanitarias y ambientales de todos los implementos, mecanismos y procedimientos necesarios para detectar la introducción de residuos o desechos peligrosos, productos o materia prima con tales composiciones, así como aquellos destinados a su eliminación en el territorio nacional. Y una segunda idea, que plantea es la de dotar a las zonas francas y portuarias de los mismos, o similares elementos.

Resumiendo tenemos que el artículo contiene dos planteamientos:

1. Dotación a *autoridades aduaneras* de comercio exterior, sanitarias y ambientales.
2. Dotación a las *zonas francas y portuarias* de laboratorios especiales.

Pues bien, nos parece que se encuentran estas disposiciones enmarcadas técnicamente dentro de las posibilidades que tiene el Congreso para expedir una ley ordinaria. Se observa que se habla de un suministro genérico de elementos indispensables para proteger la vida humana y el ambiente. Cuyo manejo está expresamente regulado por la Constitución Política en su artículo 81. Es de observar que en el artículo examinado, no se precisan los instrumentos ni sus contenidos técnicos, ni sus características específicas, ni el modo de empleo ni la marca, entre otros, sino que por el contrario se determina una política pública, orientada a la protección de la salud humana y del ambiente.

1.2. Inconveniencia

De otra parte, en lo que tiene que ver con las objeciones por inconveniencia la comisión encontró que la redacción del artículo 6° del proyecto en estudio podría de cierta forma contrariar una política contenida en la Ley 1004 de 2005, en lo que tiene que ver con la reglamentación de los usuarios de la zona franca, por lo que la segunda idea planteada en este artículo, puede resultar inconveniente; sin embargo debemos aclarar que las instituciones de carácter privado, pueden recibir apoyo del sector público a través de créditos blandos o mecanismos de cofinanciación, que les permita adoptar nuevas tecnologías en busca de conservar el medio ambiente, o de proteger a un grupo poblacional de algún riesgo de salud pública.

De manera que por razones de inconveniencia podría admitirse la supresión del artículo 6° objetado.

2. Las objeciones al artículo 2° numeral 3 parcial del proyecto

Estas objeciones tienen que ver con los principios que esta norma contiene en materia ambiental referente a residuos y desechos peligrosos, en tanto involucran un concepto de la civilización en el segmento normativo del numeral 3 del artículo 2° que dice “o en cercanías centros urbanos o poblacionales”.

Las razones de inconstitucionalidad se hacen residir en el texto de las objeciones presidenciales, en la violación del derecho al trabajo (artículo 25 de la C.P.) y de la confianza legítima, contenida en el artículo 83 de la C.P.

En el plano estrictamente constitucional, de la teoría de las normas, nos parece que nada puede estar por encima del derecho a la vida y al ambiente. Nos recuerda el debate planteado, las tensiones que en la economía norteamericana producían toda suerte de expresiones contra la protección al ambiente y a la vida humana, por considerarse que debía procurarse el crecimiento y el desarrollo económico. Esto se leía en los grafitis callejeros ante una crisis del empleo en las décadas de los años 60 y 70: frases como la de “si quieres empleo mata a un ecólogo”; pues bien, este es el debate que se plantea en las objeciones al artículo. Según estas, se deben llenar de garantías a las empresas porque ellas funcionan a nivel urbano, a lo cual nadie se opone, y si se considera el costo de desmontar la estructura industrial urbana, resulta mejor permitir que se generen, almacenen, residuos o desechos peligrosos en ecosistemas estratégicos importantes del país, en áreas protegidas o de sensible afectación ecológica, zonas de influencia de humedales o zonas de protección, o recarga hídrica dulce o en mares u océanos, o en cercanías a centros urbanos o poblacionales.

Pues bien, la Constitución Política nos parece está más cerca de proteger la vida y el ambiente, que de este concepto de la civilización, por lo que, creemos que no existe inconstitucionalidad en la formulación del texto objetado.

2.1. Inconveniencia

De la misma manera, esta comisión encontró que la redacción del aparte objetado en el artículo 2° numeral 3 “o en cercanías centros urbanos o poblacionales” su aplicación podría resultar costosa y su implementación resultaría traumática para las regiones más industrializadas del país, por lo que, de algún modo, entiende como razonable, la afirmación del Gobierno, en el sentido de que no es posible el cierre de operaciones “de un gran número de estas industrias tan solo por el hecho de la generación de residuos peligrosos, sin tener en cuenta, cuál es el tratamiento que se haga de los mismos y que el uso de instrumentos ambientales adecuados pueden

permitir el manejo adecuado de dichos recursos". Sin embargo, la comisión nombrada por la Mesa Directiva para el análisis de estas objeciones en estudio, pudo establecer que la voluntad del legislador al momento de redactar esta norma, no era otra, que la protección de la comunidad y de su entorno, como también lo establece la Constitución Política; a su vez, la comisión recomienda al Gobierno Nacional que para las zonas urbanas nacientes, los Planes de Ordenamiento Territorial y las autoridades territoriales estudien y controlen el establecimiento de estas zonas industriales donde el impacto a la salud pública y al medio ambiente sean mínimos.

De manera que por razones de inconveniencia podría admitirse la supresión del aparte "o en cercanías centros urbanos o poblacionales" en el artículo 2º numeral 3.

Así mismo, cabe en este informe de objeciones hacer las siguientes reflexiones:

La responsabilidad de los legisladores en este caso, congresional y ejecutiva, es la de idear un sistema legal que permita que el desarrollo económico sea sostenible y no a costa de la vida y del medio ambiente.

Sobre el particular, el día 21 de agosto del año en curso, en el periódico *El Tiempo* se distingue como "el personaje del día" al científico estadounidense Eric Chivian (*), premio Nobel de la Paz en 1995, considerado, adicionalmente por la revista *Time* como uno de los 100 hombres más influyentes del mundo, recorre el planeta alertando sobre las consecuencias del calentamiento global y exponiendo sus hipótesis sobre la relación entre la salud del hombre y la agresión al ambiente.

El 20 de agosto del presente año en la Universidad de Los Andes, planteó sus hipótesis científicas sobre la necesidad de preservar la vida y de controlar el manejo de los elementos a que se refiere el artículo 81 de la Constitución Política.

3. Conclusiones

Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones, los miembros de la comisión de objeciones del Proyecto de ley número 202 de 2007 Cámara, 037 de 2006 Senado, *por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental, referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones* y con el ánimo de salvar los contenidos más importantes del proyecto, nos permitimos proponer a las plenarias de Senado y Cámara lo siguiente:

1. Admitir las objeciones planteadas por el Gobierno Nacional al artículo 6º del proyecto por lo que se solicita la supresión de su texto.

2. Admitir las objeciones planteadas por el Gobierno Nacional al segmento normativo del numeral 3 del artículo 2º del proyecto en discusión que dice: "o en cercanías centros

urbanos o poblacionales" por lo que se solicita que esta frase sea suprimida del numeral.

3. La Comisión deja constancia de que comparte las objeciones del Gobierno, y llega a las anteriores conclusiones por las razones de inconveniencia planteadas, y se aparta de las objeciones por inconstitucionalidad.

4. La Comisión deja constancia de la necesidad imperativa de una ley de Ordenamiento Territorial que dicte planeamientos más estrictos al uso del suelo en lo que tiene que ver con el desarrollo industrial de las entidades territoriales en aras de conservar el ambiente y la protección de la salud de las poblaciones.

De los honorables Senadores y Representantes,

Los miembros de la Comisión,

Oscar Josué Reyes Cárdenas, Alexandra Moreno Piraquive, Senadores de la República; Gloria Stella Díaz Ortiz, Luis Felipe Barrios Barrios, Representantes a la Cámara.

TEXTO DEFINITIVO AL PROYECTO DE LEY NUMERO 202 DE 2007 CÁMARA, 037 DE 2006 SENADO, ACEPTANDO LAS OBJECIONES PRESIDENCIALES

por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones.

CAPITULO I

Objeto, principios, prohibición, tráfico e infraestructura

Artículo 1º. *Objeto.* La presente ley tendrá como objeto regular, dentro del marco de la gestión integral y velando por la protección de la salud humana y el ambiente, todo lo relacionado con la importación y exportación de residuos peligrosos en el territorio nacional, según lo establecido en el Convenio de Basilea y sus anexos, asumiendo la responsabilidad de minimizar la generación de residuos peligrosos en la fuente, optando por políticas de producción más limpia; proveyendo la disposición adecuada de los residuos peligrosos generados dentro del territorio nacional, así como la eliminación responsable de las existencias de estos dentro del país. Así mismo se regula la infraestructura de la que deben ser dotadas las autoridades aduaneras y zonas francas y portuarias, con el fin de detectar de manera eficaz la introducción de estos residuos, y se amplían las sanciones que trae la Ley 99 de 1993 para quien viole el contenido de la presente.

Artículo 2º. *Principios.* Con el objeto de establecer el alcance y contenido de la presente ley, se atenderán los siguientes principios:

1. Atender con debida diligencia la prohibición del ingreso y tráfico de residuos peligrosos provenientes de otros países. El Estado será responsable frente a la entrada de mercancías que con otra nominación pre-

tenda introducir cualquier forma de residuo o desecho peligroso y sancionará, de acuerdo con la ley, a las personas que con su conducta intenten ingresar desechos peligrosos bajo otra nominación.

2. Minimizar la generación de residuos peligrosos mediante la aplicación de tecnologías ambientalmente limpias y la implementación de los planes integrales de residuos peligrosos.

3. Prohibir la generación, almacenamiento o eliminación de residuos o desechos peligrosos en ecosistemas estratégicos o importantes del país, en áreas protegidas o de sensible afectación ecológica, zonas de influencia de humedales o zonas de protección, o recarga hídrica dulce o en mares u océanos.

4. Diseñar planes, sistemas y procesos adecuados, limpios y eficientes, de tratamiento, almacenamiento, transporte, reutilización y disposición final de residuos peligrosos que propendan al cuidado de la salud humana y el ambiente.

5. Implementar estrategias y acciones para sustituir los procesos de producción contaminantes por procesos limpios, inducir la innovación o reconversión tecnológica, las buenas prácticas de manufactura o la transferencia de tecnologías apropiadas, formar los recursos humanos especializados de apoyo, estudiar y aplicar los instrumentos económicos adecuados a las condiciones nacionales, para inducir al cambio en los procesos productivos y en los patrones de consumo.

6. Ejercer una política de producción más limpia como estrategia empresarial, a fin de generar una conciencia y responsabilidad social que incluya el trabajo conjunto entre el Estado, la empresa, la academia y la comunidad para su diseño y ejecución, que involucre la información pública como pilar de la gestión integral de los residuos peligrosos.

7. Aprovechar al máximo los residuos peligrosos susceptibles de ser devueltos al ciclo productivo como materia prima, disminuyendo así los costos de tratamiento y disposición final.

8. Desarrollar planes y actividades acordes con la Política Ambiental para la Gestión Integral de Residuos o Desechos Peligrosos, que resuelvan los graves problemas que conllevan la generación y el manejo inadecuado de los residuos peligrosos.

9. Aumentar la riqueza, fomentando la creación de fuentes de ingresos y de empleos, elevando la competitividad de los sectores y mejorando el desempeño ambiental de todos los actores y sectores sociales que generan y manejan residuos peligrosos.

10. Desarrollar esfuerzos nacionales y sectoriales, que permitan la eliminación de existencias de residuos peligrosos en desuso

y abandonados que representen riesgos para la salud humana y el ambiente.

11. Gestionar internacionalmente el procesamiento y disposición final de residuos peligrosos que no estén dentro de las posibilidades de la tecnología nacional.

12. Generar modelos eficientes de gestión de residuos peligrosos, que con apoyo de la ingeniería y la tecnología disponible, se aproximen a la realidad ambiental del país y sirvan como herramientas de prevención, vigilancia y contingencia.

Artículo 3°. *Definiciones.* Además de las definiciones contempladas en el Decreto 4741 de 2005 expedido por el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial y sus anexos, se tendrán en cuenta las siguientes:

Desastre: Es un hecho natural o provocado por el hombre que afecta negativamente a la vida o al ambiente, desembocando con frecuencia en cambios permanentes a las sociedades humanas, ecosistemas y el ambiente en general.

Emergencia: Es una situación producida por un desastre que puede ser controlado localmente sin necesidad de añadir medidas o cambios en el proceder. Aparece cuando, en la combinación de factores conocidos, surge un fenómeno o suceso que no se esperaba, eventual, inesperado y desagradable, el cual puede causar daños o alteraciones negativas no deseadas en la salud humana y el ambiente, sin exceder la capacidad de respuesta de la comunidad afectada.

Existencias: Son todos aquellos residuos peligrosos, utilizados como materia prima para un proceso industrial, que no han sido consumidos en su totalidad y permanecen abandonados o en desuso dentro de las instalaciones del generador o en enterramientos.

Gestor de residuos peligrosos: Persona natural o jurídica que presta los servicios de recolección, transporte, tratamiento, aprovechamiento o disposición final de residuos peligrosos, dentro del marco de la gestión integral y cumpliendo con los requerimientos de la normatividad vigente.

Gestión interna: Es la acción desarrollada por el Generador, que implica la cobertura, planeación e implementación de todas las actividades relacionadas con la minimización, generación, segregación, movimiento interno, almacenamiento y/o tratamiento de residuos peligrosos dentro de sus instalaciones.

Gestión externa: Es la acción desarrollada por el Gestor de Residuos Peligrosos, que implica la cobertura y planeación de todas las actividades relacionadas con la recolección, transporte, tratamiento, aprovechamiento y/o disposición final de residuos peligrosos fuera de las instalaciones del generador.

Hidrocarburos de desecho: Compuestos orgánicos formados por carbono e hidrógeno

que haya sido usado y como resultado de tal uso esté contaminado con impurezas físicas o químicas.

Residuo peligroso: Es aquel residuo o desecho que por sus características corrosivas, reactivas, explosivas, tóxicas, inflamables, infecciosas o radiactivas, puede causar riesgos, daños o efectos no deseados, directos e indirectos, a la salud humana y el ambiente. Así mismo, se considerará residuo peligroso los empaques, envases y embalajes que estuvieron en contacto con ellos.

Residuo nuclear: Residuo peligroso que contiene elementos químicos radiactivos, producto de un proceso nuclear, como la fisión nuclear. El residuo también puede generarse durante el procesamiento de combustible para los reactores o armas nucleares o en las aplicaciones médicas como la radioterapia o la medicina nuclear. Además, es una sustancia no reutilizable ni reciclable que contiene una cantidad de radionúclidos (elementos radiactivos) tal que su vertimiento, dispersión o exposición, pueden tener repercusiones directas e indirectas en la salud humana y el ambiente.

Se suelen clasificar por motivos de gestión en:

Residuos desclasificables (o exentos): No poseen una radiactividad que pueda resultar peligrosa para la salud de las personas o el medio ambiente, en el presente o para las generaciones futuras.

Residuos de baja actividad: Poseen radiactividad gamma o beta en niveles menores a 0,04 GBq/m³ si son líquidos, 0,00004 GBq/m³ si son gaseosos, o la tasa de dosis en contacto es inferior a 20 mSv/h si son sólidos. Solo se consideran de esta categoría si su vida media es inferior a 30 años. Deben almacenarse en almacenamientos superficiales.

Residuos de media actividad: Poseen radiactividad gamma o beta con niveles superiores a los residuos de baja actividad, pero inferiores a 4 GBq/m³ para líquidos, gaseosos con cualquier actividad o sólidos cuya tasa de dosis en contacto supere los 20 mSv/h. Al igual que los residuos de baja actividad, solo pueden considerarse dentro de esta categoría aquellos residuos cuya vida media sea inferior a 30 años. Deben almacenarse en almacenamientos superficiales.

Residuos de alta actividad o alta vida media: Todos aquellos materiales emisores de radiactividad alfa y aquellos materiales emisores beta o gamma que superen los niveles impuestos por los límites de los residuos de media actividad. También todos aquellos cuya vida media supere los 30 años. Deben almacenarse en Almacenamientos Geológicos Profundos (AGP).

Vida Media: Es el promedio de vida de un núcleo antes de desintegrarse. Se representa con la letra griega (τ) tau.

Artículo 4°. *Prohibición.* Queda prohibida la introducción, importación o tráfico de residuos o desechos peligrosos al territorio nacional, por parte de cualquier persona natural o jurídica, de carácter público o privado. De igual forma, será prohibida la disposición o recepción final de residuos peligrosos en rellenos sanitarios que no cumplan con la capacidad o condiciones físicas y técnicas adecuadas para tal fin.

Artículo 5°. *Tráfico ilícito.* Quien pretenda introducir carga en la cual se detecte la presencia de residuos peligrosos al territorio nacional o introduzca ilegalmente esta carga, deberá devolverla inmediatamente, de acuerdo con la legislación aduanera, y con una estricta supervisión por parte de las autoridades ambientales competentes o quien haga sus veces, sin perjuicio de las sanciones penales a que haya lugar. En caso de presentarse una emergencia, relacionada con el transporte de residuos peligrosos introducidos ilegalmente dentro del territorio nacional, que ponga en riesgo inminente a la salud humana o el ambiente, la multa o sanción debe ajustarse de acuerdo con las evaluaciones del impacto generado.

Artículo 6°. *Reglamentación.* El Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial reglamentará el contenido de la presente ley, y podrá definir como residuos o desechos peligrosos aquellos que contengan otras sustancias, elementos o compuestos diferentes a los precedentes, bajo criterios complementarios o concurrentes para su clasificación. No obstante, atenderá la clasificación propuesta en los sistemas de la Organización de Naciones Unidas, los convenios internacionales sobre la materia y las organizaciones especializadas, tanto nacionales como internacionales.

CAPITULO II

Responsabilidad

Artículo 7°. *Responsabilidad del generador.* El generador será responsable de los residuos peligrosos que él genere. La responsabilidad se extiende a sus afluentes, emisiones, productos y subproductos, equipos desmantelados y en desuso, elementos de protección personal utilizados en la manipulación de este tipo de residuos y por todos los efectos ocasionados a la salud y al ambiente.

Artículo 8°. *Responsabilidad del fabricante, importador y/o transportador.* El fabricante, importador y/o transportador de un producto o sustancia química con características peligrosas, para los efectos de la presente ley se equiparará a un generador, en cuanto a la responsabilidad por el manejo de los embalajes, transporte o movilización, almacenamiento hasta su descarga y recepción en el destino final, residuos del producto o sustancia y elementos de protección perso-

nal utilizados en la manipulación de este tipo de residuos.

Artículo 9. *Subsistencia de la responsabilidad.* La responsabilidad integral del generador, fabricante, importador y/o transportador subsiste hasta que el residuo peligroso sea aprovechado como insumo o dispuesto finalmente en depósitos o sistemas técnicamente diseñados que no represente riesgos para la salud humana y el ambiente.

Artículo 10. *Responsabilidad del receptor.* El receptor del residuo peligroso asumirá la responsabilidad integral del generador, una vez lo reciba del transportador y haya efectuado o comprobado el aprovechamiento o disposición final del mismo.

Parágrafo 1°. Mientras no se haya efectuado y comprobado el aprovechamiento o disposición final de residuo peligroso, por parte de la autoridad ambiental competente o quien haga sus veces, el receptor es solidariamente responsable con el generador.

Parágrafo 2°. La responsabilidad de que trata este artículo incluye el monitoreo, el diagnóstico y remediación del suelo, de las aguas superficiales y subterráneas y sus interacciones con la salud humana y el ambiente en caso de que se presente contaminación por estos residuos.

Artículo 11. *Contenido químico no declarado.* El generador continuará siendo responsable en forma integral, por los efectos ocasionados a la salud o al ambiente, de un contenido químico o biológico no declarado al receptor y a la autoridad ambiental.

CAPITULO III

Otras disposiciones

Artículo 12. *Obligaciones.* Es obligación del generador de los residuos peligrosos:

1. Realizar la caracterización físico-química y/o microbiológica de los mismos, conforme con lo establecido en el RAS (Resolución 1060 de 2000 título F) y demás procedimientos vigentes, a través de laboratorios especiales debidamente autorizados por las autoridades ambientales competentes o quien haga sus veces, para identificar el grado de peligrosidad de los mismos.

2. Informar a las personas naturales o jurídicas que se encarguen del almacenamiento, recolección y transporte, aprovechamiento, tratamiento o disposición final de los mismos.

3. Formular e implementar Planes de Gestión Integral de Residuos Peligrosos, con su respectivo plan de contingencia, para garantizar la minimización, gestión, manejo integral y monitoreo de los residuos que genera.

4. Garantizar que el envasado o empaçado, embalado o encapsulado, etiquetado y gestión externa de los residuos peligrosos que genera se realice conforme a lo establecido por la normatividad vigente.

5. Poseer y actualizar las respectivas hojas de seguridad del material y suministrar, a los responsables de la gestión interna, los elementos de protección personal necesarios en el proceso.

6. Capacitar al personal encargado de la gestión interna en todo lo referente al manejo adecuado de estos desechos y en las medidas básicas de precaución y atención de emergencias.

7. Registrarse ante la autoridad ambiental competente y actualizar sus datos en caso de generar otro tipo de residuos de los reportados inicialmente.

8. Las demás que imponga la normativa ambiental colombiana.

Artículo 13. *Exportación.* Solamente podrán ser exportados del territorio nacional, aquellos residuos peligrosos que, por su complejidad, no puedan ser tratados ambiental y sanitariamente dentro del territorio colombiano.

Para este caso, el generador, transportador y receptor de residuos peligrosos deberá cumplir con lo establecido en el Convenio de Basilea y demás normatividad vigente que regule la materia.

Artículo 14. *Existencias, enterramientos de residuos peligrosos y maquinaria contaminada en desuso.* El Gobierno Nacional, junto con la autoridad ambiental competente o quien haga sus veces, tendrá que desarrollar esfuerzos intersectoriales, nacionales e internacionales, para tratar, eliminar y disponer las existencias y enterramientos de residuos peligrosos, además de la maquinaria y elementos que hayan tenido contacto con estos para proteger los recursos naturales y propender al derecho a un ambiente sano.

Artículo 15. *Hidrocarburos de desecho.* La utilización de residuos de hidrocarburos, entre los cuales se encuentran los aceites lubricantes de desecho para la generación de energía, solo se permitirá si son generados en el país y con el cumplimiento de las condiciones y requisitos establecidos por las autoridades competentes. El Gobierno Nacional establecerá mecanismos que permitan impulsar la utilización de este tipo de tecnologías y su respectiva reglamentación.

Artículo 16. *Vigilancia y control.* La autoridad ambiental competente o quien haga sus veces, en coordinación con las autoridades sanitarias, policivas, de comercio exterior y de aduanas según sea el caso, tendrán que cumplir las funciones propias de prevención, inspección, vigilancia y control en concordancia con lo establecido en la presente ley y demás disposiciones de la legislación ambiental colombiana.

Artículo 17. *Sanciones.* En caso de Violación de las prohibiciones definidas en la presente ley, las Autoridades impondrán las sanciones administrativas, penales o disci-

plinarias a que haya lugar, sin perjuicio de la responsabilidad que sea imputable por impactos o daños originados al medio ambiente, la salud humana, la integridad física y la vida de los habitantes.

Tipos de Sanciones: El Ministerio del Medio Ambiente y las Corporaciones Autónomas Regionales, impondrán al infractor de las normas sobre protección ambiental o sobre manejo de aprovechamiento de recursos naturales renovables mediante resolución motivada, según la gravedad de la infracción los siguientes tipos de sanciones y medidas preventivas:

1. Sanciones:

- a) Multas diarias hasta por una suma equivalente a 300 salarios mínimos mensuales, liquidados al momento de dictarse la respectiva resolución;

- b) Suspensión del registro o de la licencia, la concesión, permiso o autorización;

- c) Cierre temporal o definitivo del establecimiento, edificación o servicio respectivo y revocatoria o caducidad del permiso o concesión;

- d) Demolición de la obra, a costa del infractor, cuando habiéndose adelantado sin permiso o licencia y no habiendo sido suspendida, cause daño evidente al medio ambiente o a los recursos naturales renovables;

- e) Decomiso definitivo de productos o productos utilizados para cometer la infracción.

2. Medidas preventivas:

- a) Amonestación verbal o escrita;

- b) Decomiso preventivo de individuos o especímenes de fauna o flora de productos e implementos utilizados para cometer la infracción;

- c) Suspensión de obra o actividad, cuando de su prosecución pueda derivarse daño o peligro para los recursos naturales renovables o la salud humana, o cuando la obra o actividad se haya iniciado sin el respectivo permiso, concesión, licencia o autorización;

- d) Realización dentro de un término perentorio, los estudios y evaluaciones requeridas para establecer la naturaleza y características de los daños, efectos e impactos causados por la infracción, así como las medidas necesarias para mitigarlas o compensarlas.

Parágrafo 1°. El pago de las multas no exime al infractor de la ejecución de las obras o medidas que hayan sido ordenadas por la entidad responsable del control, ni de la obligación de restaurar el medio ambiente y los recursos naturales renovables afectados.

Parágrafo 2°. Las sanciones establecidas por el presente artículo se aplicarán sin perjuicio del ejercicio de las acciones civiles y penales a que haya lugar.

Parágrafo 3°. Para la imposición de las medidas y sanciones a que se refiere este artículo se estará al procedimiento previsto por

el Decreto 1594 de 1984 o al estatuto que lo modifique o sustituya.

Parágrafo 4°. En el caso del departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, las sanciones contempladas en los artículos 28, 29 y 35 de la Ley 47 de 1993, se aplicarán, sin perjuicio de las previstas en este artículo.

Artículo 18. *Vigencia y derogatorias.* La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

La Presidencia indica a la Secretaría continuar con el siguiente informe de objeciones.

Proyecto de ley número 062 de 2007 Senado, 155 de 2006 Cámara, por medio de la cual se declara como patrimonio cultural de la Nación al Festival Internacional de Poesía de Medellín y se dictan otras disposiciones.

Leído y cerrado el Informe de Objeciones donde se declaran infundadas las objeciones del Ejecutivo, la Presidencia lo somete a consideración de la Plenaria, y esta le imparte su aprobación, por unanimidad.

ACTA DE COMISION ACCIDENTAL PARA ESTUDIO DE OBJECIONES PRESIDENCIALES AL PROYECTO DE LEY NUMERO 155 DE 2006 CAMARA, 062 DE 2007 SENADO

por medio de la cual se declara como Patrimonio Cultural de la Nación al Festival Internacional de Poesía de Medellín y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, D. C., martes 5 de agosto de 2008
Señores Presidentes:

HERNAN ANDRADE SERRANO

Honorable Senado de la República

GERMAN VARON COTRINO

Honorable Cámara de Representantes

La ciudad

Referencia. Acta de Comisión Accidental para estudio de Objeciones Presidenciales al Proyecto de ley número 155 de 2006 Cámara, 062 de 2007 Senado, *por medio de la cual se declara como Patrimonio Cultural de la Nación al Festival Internacional de Poesía de Medellín y se dictan otras disposiciones.*

Oscar de Jesús Marín y Germán Enrique Reyes Forero, en calidad de miembros de la Cámara de Representantes, Gloria Inés Ramírez y Luis Fernando Duque, en calidad de miembros del Senado de la República y de conformidad a la designación efectuada por las honorables Mesas Directivas de ambas Cámaras Congresionales como integrantes de la Comisión Accidental para el Estudio de las Objeciones del Proyecto de ley número 155 de 2006 Cámara, 062 de 2007 Senado, y según lo contemplado en el artículo 167 de la Constitución Política y artículo 197 y siguientes Ley 5ª de 1992, por su conducto nos permitimos presentar el informe por el cual

no acogemos y rechazamos las objeciones que el Gobierno presentó al proyecto de ley e insistimos en su sanción conforme al texto aprobado en el Congreso de la República, fundamentados en las consideraciones que pasamos a exponer:

1. Antecedentes

El Gobierno Nacional, mediante oficio de junio 27 de 2008, remitió a la Cámara de origen, Cámara de Representantes, a través de su Presidencia, el proyecto de ley de la referencia sin la correspondiente sanción presidencial, con las observaciones de índole Constitucional en relación con el artículo 2º del proyecto de ley, para lo cual expuso las razones de la objeción por inconstitucionalidad realizada, que nos permitimos transcribir:

“Artículo 2º. Autorícese al Gobierno Nacional para incorporar en el Presupuesto General de la Nación, las apropiaciones específicas destinadas a la financiación, ejecución y desarrollo del festival, para contribuir al fomento, promoción, protección y divulgación de los valores culturales que se originen alrededor del evento y su organización”.

“Parágrafo 1º. Se autoriza al Gobierno Nacional efectuar los traslados, créditos, contracréditos, convenios interadministrativos entre la Nación y los departamentos y/o municipios donde se realice el festival”.

“Parágrafo 2º. El costo total y la ejecución de las obras sociales y culturales de interés general señaladas anteriormente no podrán ser inferiores al equivalente de (600) salarios mínimos legales y se financiarán con recursos del Presupuesto Nacional. Para tal fin, se deberán tener en cuenta los recursos incluidos en el Plan Nacional de Desarrollo para los distintos fines aquí previstos”.

El Gobierno encuentra inconstitucional el transcrito artículo 2º del proyecto referido, al violarse el parágrafo 2º del artículo 7º de la Ley 819 de 2003 y por vulnerar el artículo 151 de la Constitución, con el argumento siguiente:

“El artículo 2º del proyecto de ley en cuestión es inconstitucional toda vez que los recursos requeridos para financiar su implementación no cuentan con la respectiva fuente de financiación, tal como fue señalado por el Ministro de Hacienda y Crédito Público oportunamente”.

“El segundo parágrafo del artículo 7º de la Ley 819 de 2003 alude a dos obligaciones básicas que debe cumplir cualquier proyecto de ley durante el trámite legislativo con el fin de adecuarse a la normatividad orgánica: En primer lugar la exposición de motivos y las ponencias de trámite deben reflejar el costo fiscal de la iniciativa. Es decir, deben precisar el monto de recursos necesarios para ejecutar el proyecto de ley. En segundo lugar, deben indicar explícitamente, la fuente de

ingresos para financiar el costo que ha sido identificado...”.

...

...

“Así, considera que dado que la Ley 819 de 2003 es orgánica, y en ese sentido condiciona la actividad legislativa, su incumplimiento acarrea la inconstitucionalidad de las normas que se expidan con desconocimiento de las disposiciones allí contenidas, como el caso que nos ocupa, por vulnerar el artículo 151 de la Constitución”.

Frente a estas objeciones nos permitimos precisar el objeto principal del proyecto de ley, que se concreta en la intención de “Autorícese al Gobierno Nacional para incorporar en el Presupuesto General de la Nación, las apropiaciones específicas destinadas a la financiación, ejecución y desarrollo del festival, para contribuir al fomento, promoción, protección y divulgación de los valores culturales que se originen alrededor del evento y su organización... y efectuar los traslados, créditos, contracréditos, convenios interadministrativos entre la Nación y los departamentos y/o municipios donde se realice el festival”, mas no lo obliga a efectuar el gasto. Se apoya en la jurisprudencia de la Corte Constitucional, la cual señala que esta clase de autorizaciones no constituye un mandato imperativo dirigido al Gobierno Nacional.

Así mismo, consagra el informe, que en este evento no hay una afectación de tal magnitud en el Presupuesto General de la Nación o en el Plan Nacional de Desarrollo, lo cual permite que cuando se presente el Presupuesto para la vigencia siguiente, se puedan incluir estas inversiones cumpliendo las disposiciones legales para tal efecto.

Estableciendo este propósito, procedemos a pronunciarlos de manera específica a las objeciones en los siguientes términos:

Primero: Dice el primer motivo de objeción: “El segundo parágrafo del artículo 7º de la Ley 819 de 2003 alude a dos obligaciones básicas que debe cumplir cualquier proyecto de ley durante el trámite legislativo con el fin de adecuarse a la normatividad orgánica: En primer lugar la exposición de motivos y las ponencias de trámite deben reflejar el costo fiscal de la iniciativa. Es decir, deben precisar el monto de recursos necesarios para ejecutar el proyecto de ley.

Segundo: Dice la segunda objeción que: “El segundo parágrafo del artículo 7º de la ley 819 de 2003 alude a dos obligaciones básicas que debe cumplir cualquier proyecto de ley durante el trámite legislativo con el fin de adecuarse a la normatividad orgánica: ... En segundo lugar, deben indicar explícitamente, la fuente de ingresos para financiar el costo que ha sido identificado. ...”.

2. Facultad de los Congresistas en la presentación de este tipo de iniciativa legislativa (constitucional y legal)

Nuestro Sistema Constitucional y Legal es permisivo con los miembros del Congreso de la República, ya que lo faculta para la presentación de proyectos de ley y/o acto legislativo, cosa contraria de lo que ocurre con otros sistemas Constitucionales, donde sólo se pueden presentar iniciativas legislativas a través de Bancadas.

2.1. Aspectos constitucionales

Los artículos 150, 154, 334, 341 y 359 numeral 3, superiores se refieren a la competencia por parte del Congreso de la República de interpretar, reformar y derogar las leyes; a la facultad que tienen los miembros de las Cámaras Legislativas de presentar proyectos de ley y/o acto legislativo; lo concerniente a la dirección de la economía por parte del Estado; la obligación del Gobierno Nacional en la elaboración del Plan Nacional de Desarrollo; y la prohibición constitucional de que no habrá rentas nacionales de destinación específica, con excepción de las contempladas en el numeral 3 del artículo 359 Constitucional.

2.2. Aspectos legales

La Ley 5ª de 1992 –Reglamento Interno del Congreso– dispone en su artículo 140, que la iniciativa legislativa puede tener su origen en las Cámaras Legislativas y, en tal sentido, el mandato legal, preceptúa:

“**Artículo 140. Iniciativa Legislativa.** Pueden presentar proyectos de ley:

1. Los Senadores y Representantes a la Cámara individualmente y a través de las bancadas”.

Una vez analizado el marco constitucional y legal de la iniciativa parlamentaria, se concluye que el Proyecto de ley número 155 de 2006 Cámara, 062 de 2007 Senado, *por medio de la cual se declara como Patrimonio Cultural de la Nación al Festival Internacional de Poesía de Medellín y se dictan otras disposiciones*, se encuentra enmarcado dentro del ámbito de la Constitución y la ley; el Congreso de la República no invade órbitas ni competencias de otras Ramas del Poder Público; en especial las que le corresponden al Ejecutivo en cabeza del Gobierno Nacional.

3. Análisis jurisprudencial relacionado con la iniciativa del Congreso en el gasto

Si bien es cierto se han generado dudas al momento de presentar este tipo de proyectos de ley, en lo referente al tema presupuestal, pues se discute sobre la Constitucionalidad o no de la iniciativa en el gasto por parte del Congreso, la Corte Constitucional en reiteradas sentencias se ha pronunciado sobre la materia clarificando las dudas que pudiesen surgir en el debate.

Sobre el particular la honorable Corte ha señalado lo siguiente, en el aparte de la Sentencia C-947 de 1999:

“La Corte insiste en que las leyes que decretan gasto público - en sí mismas y aparte de otras exigencias constitucionales como la que en esta oportunidad se resalta (estructura de la administración nacional) ‘no se encuentran constitucionalmente atadas a la iniciativa gubernamental y, por tanto, no resulta legítimo restringir la facultad del Congreso y de sus miembros de proponer proyectos sobre las referidas materias’. (Sentencia C-360 del 14 de agosto de 1996. M. P. Eduardo Cifuentes Muñoz; en concordancia con la Sentencia C-947 de 1999)”.

Adiciona y, respecto a la facultad del legislador en materia del gasto público, que si bien tiene un amplio grado de libertad, está sujeto a que sus propuestas se limiten a autorizar al Gobierno incluir posteriormente la apropiación respectiva en la Ley Anual del Presupuesto, la Corte ha sentado su posición en la misma Sentencia C-360 de 1996, señalando que:

“Por ello, respecto de leyes o proyectos de ley que se refieren a la asignación de partidas del presupuesto nacional para el cubrimiento de determinados gastos, la Corte ha sostenido reiteradamente una posición según la cual tales disposiciones del legislador que ordenan gastos, expedidas con el cumplimiento de las formalidades constitucionales, no pueden tener mayor eficacia que la de construir títulos jurídicos suficientes, en los términos de los artículos 345 y 346 de la Carta, para la posterior inclusión del gasto de la ley de presupuesto, pero que ellas en sí mismas no pueden constituir órdenes para llevar a cabo tal inclusión, sino autorizaciones para ello”.

De otra parte, en lo atinente a lo que se ha llamado el “principio de legalidad del gasto público”, que por lo que concierne a las rentas nacionales, tiene el alcance de imponer que todo gasto que vaya a realizarse con cargo a dichas rentas sea previamente decretado mediante ley e incluido dentro del Presupuesto General de la Nación; La Corte Constitucional ha conceptualizado:

“Según tal principio, corresponde al Congreso, como órgano de representación plural, decretar y autorizar los gastos del Estado, pues ello se considera un mecanismo necesario de control al Ejecutivo y una expresión inevitable del principio democrático y de la forma republicana de gobierno. En el constitucionalismo colombiano, la legalidad del gasto opera en dos momentos diferenciados, pues en general las erogaciones no sólo deben ser previamente decretadas por la ley (C. P. artículo 346) sino que, además, deben ser apropiadas por la ley de presupuesto (C. P. artículo 345) para poder ser efectivamente

realizadas”. (Sentencia C-772 de 1998, M. P. Fabio Morón Díaz).

Reiteran que, ni las autorizaciones, ni la cofinanciación, vulneran la distribución de competencias entre el Legislador y el Gobierno. Para mayor sustento, en la Sentencia C-782 de 2001, fueron declaradas exequibles unas normas legales que autorizaban al Gobierno para realizar ciertos gastos específicos en el ámbito municipal en ejecución de una ley de honores. La Corte consideró lo siguiente:

“... esta Corte ha señalado que, salvo las restricciones constitucionales expresas, el Congreso puede aprobar leyes que comporten gasto público. Sin embargo, corresponde al Gobierno decidir si incluye o no en el respectivo proyecto de presupuesto esos gastos, por lo cual no puede el Congreso, al decretar un gasto, ‘ordenar traslados presupuestales para arbitrar los respectivos recursos”.

4. Concepto Procurador General de la Nación

Es oportuno reproducir en esta formulación de rechazo a las objeciones del gobierno del proyecto aludido, el Concepto número 4534, abril 21 de 2008, proferido por el señor Procurador General de la Nación, Edgardo José Maya Villazón, que presentara ante las Objeciones Presidenciales al Proyecto de ley número 76 de 2006 Cámara, 167 de 2006 Senado, *por medio de la cual la Nación se asocia a la celebración de los 100 años del municipio de Alejandria en el departamento de Antioquia* en donde se abordó el mismo tema que nos ocupa, que refrenda el Concepto número 3841 del 29 de junio de 2005.

4.1.1. De la iniciativa del gasto público

La Constitución Política de 1991, establece como regla general para el Congreso, la de la libre iniciativa legislativa en materia presupuestal y en particular, en lo relativo a la iniciativa del gasto. Sobre este punto se manifestó el Constituyente en los siguientes términos:

“*Pensamos que es necesario devolver al Congreso la iniciativa en materia de gastos, que no puede confundirse con la iniciativa o capacidad de modificar las partidas propuestas por el Gobierno en el proyecto de presupuesto. Son dos figuras radicalmente distintas*”. (Cfr. *Asamblea Nacional Constituyente. Gaceta Constitucional número 67, mayo 4 de 1991, página 5*).

Esta competencia parlamentaria desarrolla el principio superior de legalidad del gasto público, según el cual corresponde al Congreso, en su condición de órgano de representación popular, ordenar las erogaciones necesarias para ejecutar los compromisos inherentes al Estado Social de Derecho (artículos 150 y 347 Constitución Política). Sin embargo, el Constituyente por vía de excepción, reservó para el Ejecutivo la iniciativa legislativa en

relación con algunos aspectos de este (artículo 154 Constitución Política).

Las leyes que crean gasto público son simplemente títulos jurídicos que servirán de base para que en un momento ulterior el Gobierno, si lo juzga conveniente, incorpore en el Presupuesto General de la Nación los rubros necesarios para satisfacer las obligaciones decretadas previamente por el Congreso.

Sobre el particular, esa Corporación ha dicho:

“(…) la iniciativa parlamentaria para presentar proyectos de ley que decreten gasto público, no conlleva la modificación o adición del Presupuesto General de la Nación. Simplemente esas leyes servirán de título para que posteriormente, a iniciativa del Gobierno, se incluyan en la ley anual del presupuesto las partidas necesarias para atender esos gastos (...).” (Cfr. Sentencia C-343 de 1995).

En este sentido, las leyes que autorizan gasto público no tienen *per se* la aptitud jurídica para modificar directamente la ley de apropiaciones o el Plan Nacional de Desarrollo, ni pueden ordenarle perentoriamente al Gobierno que realice los traslados presupuestales pertinentes con arreglo a los cuales se pretende obtener los recursos para sufragar los costos que su aplicación demanda.

Así lo ha sostenido la Corte Constitucional, cuando afirmó:

“(…) No obstante, la Corte subraya que las leyes que decreten gasto público, no pueden por sí mismas ordenar traslados presupuestales para arbitrar los respectivos recursos. Tampoco en concepto de esta Corte, sin que se hubiere incorporado la partida necesaria en la Ley de Presupuesto, se podría pretender, en desarrollo del artículo 87 de la Constitución Política, exigir el cumplimiento material de la ley aprobada por el Congreso que comporte gasto público. (Cfr. Sentencia C-490 de 1994).

Esto significa que en materia de gasto público, la Carta Política efectuó un reparto de competencias entre el Congreso y el Gobierno Nacional, de tal manera que ambos tienen iniciativa del gasto de conformidad con los preceptos constitucionales, y deben actuar coordinadamente dentro de sus competencias. Así, el Gobierno requiere de la aprobación de sus proyectos por parte del Congreso y el Congreso requiere de la anuencia del Gobierno, quien determinará la incorporación de los gastos decretados por el Congreso, siempre y cuando sean consecuentes con el Plan Nacional de Desarrollo y el Presupuesto General de la Nación, tal como lo estipula el artículo 346 de la Carta. Sobre el particular se dijo en las discusiones de la Asamblea Constituyente:

“(…) respecto a la realización o desembolso de las inversiones existen dos actos-condiciones: el primero, su incorporación a los planes y programas de

desarrollo económico y social, el segundo su incorporación en los rubros de gastos presupuestales; dos instancias capaces de refrenar la demagogia y manirrotismo parlamentarios”. (Cfr. Asamblea Nacional Constituyente. Gaceta Constitucional número 67, mayo 4 de 1991, página 5).

En consecuencia, el Ejecutivo es el órgano constitucionalmente habilitado para formular el presupuesto de gastos, consultando las necesidades sociales inaplazables, la existencia de recursos para su financiación y los programas y proyectos contenidos en la Ley del Plan Nacional de Desarrollo, sin que el Congreso tenga competencia para imponerle la inclusión de partidas que garanticen la ejecución de erogaciones decretadas mediante una ley anterior, lo que tampoco significa que el legislador carezca de iniciativa en materia de gasto público.

Así, podemos concluir, de conformidad con el texto constitucional y los planteamientos de la Corte Constitucional, que las leyes mediante las cuales el Congreso decreta gasto público, se ajustan al ordenamiento constitucional siempre y cuando ellas se limiten a habilitar al Gobierno para incluir estos gastos en el proyecto de presupuesto. Por el contrario, son inconstitucionales, si mediante dichas leyes se pretende obligar al Gobierno a ejecutar un determinado gasto.

4.1.2. La ley que decreta el gasto público no puede ser de carácter imperativo

Establece la jurisprudencia constitucional que si una ley que decreta un gasto público consagra un mandato imperativo dirigido al Ejecutivo, la misma es inexecutable, si por el contrario, se trata de una ley que se limita a decretar un gasto público y como tal, solo es un título jurídico suficiente para la eventual inclusión de la partida correspondiente en la ley de presupuesto, la misma resultará acorde con los mandatos superiores, análisis este que tiene como fundamento la estructura gramatical empleada por el legislador.

Así, en concepto del Ministerio Público, la estructura gramatical que emplea el legislador en el texto del artículo 2° del proyecto objetado, al señalar que: *“autorícese al Gobierno Nacional para que en cumplimiento del artículo 102 de la Ley 715 de 2001, incluya dentro del Presupuesto General de la Nación, las partidas presupuestales para concurrir...”* no es de aquellas que pudieran entenderse como una orden imperativa, sino que permite colegir claramente que se trata únicamente de una autorización de un gasto para que el Gobierno incluya las partidas correspondientes. Por este aspecto, el Despacho encuentra que el proyecto objetado se ajusta a la Carta Política.

5. De la exigencia contenida en el artículo 7° de la Ley 819 de 2003

5.1. Sobre el desconocimiento del requisito contemplado en el artículo 7° de la Ley 819 de 2003, el Procurador General de la Nación considera:

El artículo 7° de la Ley 819 señala:

“ANÁLISIS DEL IMPACTO FISCAL DE LAS NORMAS. En todo momento, el impacto fiscal de cualquier proyecto de ley, ordenanza o acuerdo, que ordene gasto o que otorgue beneficios tributarios, deberá hacerse explícito y deberá ser compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo.

“Para estos propósitos, deberá incluirse expresamente en la exposición de motivos y en las ponencias de trámite respectivas los costos fiscales de la iniciativa y la fuente de ingreso adicional generada para el financiamiento de dicho costo.

“El Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en cualquier tiempo durante el respectivo trámite en el Congreso de la República, deberá rendir su concepto frente a la consistencia de lo dispuesto en el inciso anterior. En ningún caso este concepto podrá ir en contravía del Marco Fiscal de Mediano Plazo. Este informe será publicado en la Gaceta del Congreso.

“Los proyectos de ley de iniciativa gubernamental, que planteen un gasto adicional o una reducción de ingresos, deberá contener la correspondiente fuente sustitutiva por disminución de gasto o aumentos de ingresos, lo cual deberá ser analizado y aprobado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

“En las entidades territoriales, el trámite previsto en el inciso anterior será surtido ante la respectiva Secretaría de Hacienda o quien haga sus veces”.

Y el artículo 1° de la misma ley, dispone:

“Antes del 15 de junio de cada vigencia fiscal, el Gobierno Nacional, presentará a las Comisiones Económicas del Senado y de la Cámara de Representantes, un Marco Fiscal de Mediano Plazo, el cual será estudiado y discutido con prioridad durante el primer debate de la Ley Anual de Presupuesto.

“Este Marco contendrá, como mínimo:

“a) El Plan Financiero contenido en el artículo 4° de la Ley 38 de 1989, modificado por el inciso 5° del artículo 551 de la Ley 179 de 1994;

“b) Un programa macroeconómico plurianual;

“c) Las metas de superávit primario a que hace referencia el artículo 22 de la presente ley, así como el nivel de deuda pública y un análisis de su sostenibilidad;

“d) Un informe de resultados macroeconómicos y fiscales de la vigencia fiscal anterior. Este informe debe incluir, en caso de incumplimiento de las metas fijadas en el Marco Fiscal de Mediano Plazo del año ante-

rior, una explicación de cualquier desviación respecto a las metas y las medidas necesarias para corregirlas. Si se ha incumplido la meta de superávit primario del año anterior, el nuevo Marco Fiscal de Mediano Plazo tiene que reflejar un ajuste tal que garantice la sostenibilidad de la deuda pública;

“e) Una evaluación de las principales actividades cuasifiscales realizadas por el sector público;

“f) Una estimación del costo fiscal de las exenciones, deducciones o descuentos tributarios existentes;

g) El costo fiscal de las leyes sancionadas en la vigencia fiscal anterior;

h) Una relación de los pasivos contingentes que pudieran afectar la situación financiera de la Nación;

i) En todo presupuesto se deben incluir indicadores de gestión presupuestal y de resultado de los objetivos, planes y programas desagregados para mayor control del presupuesto”.

Según el Gobierno, el proyecto de ley objetado debió cumplir los presupuestos exigidos por el artículo 7°. En ese orden, habrá de establecer el Despacho a qué tipo de leyes “que ordenen gasto” se refiere el citado artículo 7° y si dicho artículo es aplicable al caso en estudio.

Lo primero que debe señalarse es que de conformidad con el ordenamiento constitucional colombiano no hay ni puede haber leyes que ordenen gasto, porque el ordenador del gasto es un funcionario del Estado que autoriza realizar una erogación que ha sido previamente creada por una ley o dispuesta por una sentencia judicial y autorizada por la Ley Anual de Presupuesto mediante la partida o apropiación correspondiente. Así se desprende de la estructura en general de nuestro sistema presupuestario, conforme al cual, el Gobierno incluye los gastos que considere que deba realizar el Estado en el período de que se trate dentro del proyecto de Ley Anual de Presupuesto según lo previsto por el artículo 345 de la Constitución Política.

Es sabido, por otra parte, que en relación con las leyes que preceden al presupuesto público y que conforman los denominados títulos de gasto, el Gobierno puede tener diferentes grados de discrecionalidad respecto de su inclusión en el presupuesto. Así, por ejemplo, en relación con las leyes relativas a prestaciones laborales para los funcionarios del Estado, no hay realmente discrecionalidad como tampoco en las leyes cuyo cumplimiento comprometa las bases del Estado Social de Derecho y los derechos fundamentales de los asociados, según lo ha señalado la Corte Constitucional en reiterada jurisprudencia. Otras leyes, en cambio, sí admiten una cierta forma de discrecionalidad en el sentido de

permitirle al Gobierno que, al estructurar el presupuesto, fije prioridades y si es el caso postergue para vigencias futuras ciertos gastos que frente a la escasez de recursos, deban ceder su paso a erogaciones que se consideren indispensables.

Lo anterior conduce a interpretar el artículo 7° de la Ley Orgánica 819, como una norma que se refiere en general a los proyectos de ley que entrañen gasto público directo o indirecto. Directo, si cuando hayan de cumplirse conlleven erogaciones con cargo a los recursos estatales, e indirectos, en la hipótesis de los beneficios o exenciones tributarias que un sector de la doctrina denomina “gastos por beneficios tributarios” y que otro sector identifica como “renuncias fiscales”.

5.2. Ahora bien, en relación con el alcance del artículo 7° de la Ley 819 de 2003 ha sido decantado por la jurisprudencia de la Corte Constitucional y recogida toda la doctrina en la Sentencia C-502 de 2007, en la cual señala que dicha norma constituye un importante instrumento de racionalización de la actividad legislativa, con el fin de que ella se realice con conocimiento de causa de los costos fiscales que genera cada una de las leyes aprobadas por el Congreso de la República. También permiten que las leyes dictadas estén en armonía con la situación económica del país y con la política económica trazada por las autoridades correspondientes. Ello contribuye ciertamente a generar orden en las finanzas públicas, lo cual repercute favorablemente en la estabilidad macroeconómica del país.

Sin embargo, señala que, dadas las condiciones actuales en que se desempeña el Congreso de la República, admitir que el artículo 7° de la Ley 819 de 2003 constituye un requisito de trámite, que crea una carga adicional y exclusiva sobre el Congreso en la formación de los proyectos de ley, significa, en la práctica, cercenar considerablemente la facultad del Congreso para legislar y concederle al Ministerio de Hacienda una especie de poder de veto sobre los proyectos de ley, y a su vez establece que aceptar que las condiciones establecidas en el artículo 7° de la Ley 819 de 2003 constituyen un requisito de trámite que le incumbe cumplir única y exclusivamente al Congreso reduce desproporcionadamente la capacidad de iniciativa legislativa que reside en el Congreso de la República, con lo cual se vulnera el principio de separación de las Ramas del Poder Público, en la medida en que se lesiona seriamente la autonomía del Legislativo.

5.3. Por otra parte, el artículo 102 de la Ley 715 de 2001, establece que “En el Presupuesto General de la Nación no podrán incluirse apropiaciones para los mismos fines de que trata esta ley, para ser transferidas a las entidades territoriales, diferentes de las participaciones reglamentadas en ella, sin

perjuicio de las apropiaciones presupuestadas para la ejecución de funciones a cargo de la Nación con participación de las entidades territoriales, del principio de concurrencia y de las partidas de cofinanciación para programas de desarrollo de funciones de competencia exclusiva de las entidades territoriales”.

De lo anterior se deduce que las partidas a que alude el artículo 2° del proyecto objetado, se invoca el artículo 102 de esa ley orgánica y por tanto dichas partidas pueden ser incluidas en el Presupuesto Nacional con el fin de que se cumpla el requisito de la cofinanciación en la ejecución de las obras en él señaladas, lo que significa que se está consagrando la opción a la Nación de realizar las obras autorizadas a través del sistema de concurrencia a que hace referencia la citada disposición legal, como excepción a la restricción presupuestaria de que la Nación asuma obligaciones que les corresponde a las entidades territoriales con los recursos de las transferencias.

En ese orden, no se desconoce la importancia que se desprende del contenido del artículo 7° de la Ley 819 de 2003, no obstante, cuando es evidente, como en el caso que nos ocupa, que la autorización al Gobierno Nacional no es imperativo de cumplimiento inmediato, sino que este debe acatarlo en la medida de las posibilidades presupuestales y el cumplimiento es a través del mecanismo de la cofinanciación, los requisitos contemplados en el mencionado artículo, no se erigen en un vicio que genere la inconstitucionalidad de la disposición demandada.

CONSIDERACIONES

Es por tanto, que esta Comisión sugiere al honorable Congreso de la República, rechace las objeciones que el Gobierno presentó al proyecto de ley e insista en su sanción conforme al texto aprobado en el Congreso de la República y ordene pasar el proyecto a la Corte Constitucional, para que declare infundadas las objeciones presentadas por el Ejecutivo al proyecto de ley en comentario, dado que las autorizaciones conferidas al Gobierno Nacional allí consignadas, no constituye un mandato de obligatorio cumplimiento que requiera el acatamiento de los requisitos exigidos en el artículo 7° de la Ley 819 de 2003.

Cordialmente,

Oscar de Jesús Marín, Germán Enrique Reyes Forero, Representantes a la Cámara;

Gloria Inés Ramírez, Luis Fernando Duque, Senadores de la República.

La Presidencia indica a la Secretaría continuar con el siguiente informe de objeciones.

Proyecto de ley número 218 de 2007 Senado, 128 de 2007 Cámara, por medio de la cual se modifica el artículo 4° de la Ley 30 de 1971 y se dictan otras disposiciones.

Leído y cerrado el Informe de Objeciones donde se declaran infundadas las objeciones

del Ejecutivo, la Presidencia lo somete a consideración de la Plenaria, y esta le imparte su aprobación, por unanimidad.

INFORME DE OBJECIONES PRESIDENCIALES AL PROYECTO DE LEY NUMERO 218 DE 2007 SENADO, 128 DE 2007 CAMARA

por medio de la cual se modifica el artículo 4° de la Ley 30 de 1971 y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, D. C., 2 septiembre de 2008

Doctores

HERNAN FRANCISCO ANDRADE SERRANO
Presidente

Honorable Senado de la República

GERMAN VARON COTRINO

Presidente

Honorable Cámara de Representantes

Ciudad

Referencia: Informe de objeciones presidenciales al Proyecto de ley número 218 de 2007 Senado, 128 de 2007 Cámara, *por medio de la cual se modifica el artículo 4° de la Ley 30 de 1971 y se dictan otras disposiciones.*

Cordial saludo:

Atendiendo la designación efectuada por ustedes, con toda atención nos permitimos presentar informe a las Objeciones Presidenciales al Proyecto de ley número 218 de 2007 Senado, 128 de 2007 Cámara, *por medio de la cual se modifica el artículo 4° de la Ley 30 de 1971 y se dictan otras disposiciones.*

De los honorables Congresistas:

Yolanda Pinto Afanador, Senadora de la República; *Carlos Alberto Zuluaga Díaz*, *Gilberto Rondón González*, Representantes a la Cámara.

INFORME DE OBJECIONES PRESIDENCIALES AL PROYECTO DE LEY NUMERO 218 DE 2007 SENADO, 128 DE 2007 CAMARA

por medio de la cual se modifica el artículo 4° de la Ley 30 de 1971 y se dictan otras disposiciones.

El Gobierno Nacional a través del oficio OFI08 – 00078601/ AUV 13200 del 15 de julio de 2008, suscrito por la Señora Ministra de Cultura doctora Paula Marcela Moreno Zapata, ha presentado objeciones de orden constitucional y por inconveniencia al precitado proyecto de ley.

1. Objeción por inconveniencia

Sostiene la señora Ministra de Cultura que “el primer contenido del proyecto, es altamente inconveniente para la Nación, toda vez que es excluyente para la mayoría de los departamentos e impide que el Instituto Colombiano del Deporte –Coldeportes– pueda desarrollar en mejores y mayores condiciones inversiones en las regiones más pobres, determinando un crecimiento inequitativo y desequilibrado en los programas y proyectos correspondientes al sector deporte”.

El artículo 1° del proyecto de ley que textualmente dice:

“Artículo 1°. Modificar el artículo 4° de la Ley 30 de 1971, el cual quedará así:

Artículo 4°. El impuesto de que trata el artículo 2° de la presente ley será recaudado por las tesorerías de las entidades territoriales y entregado mensualmente a los Institutos Deportivos de cada una de las regiones.

A su vez, los Institutos Deportivos Territoriales distribuirán el 30% de ese recaudo en los municipios de su jurisdicción, para la realización de proyectos y programas específicos correspondientes al sector deporte.

Esta distribución se llevará conforme a los procedimientos establecidos en el Sistema General de Participaciones...”

Resulta más equitativo y conveniente, ya que al transferir los recursos directamente a los municipios permite una inversión más focalizada y priorizada según las necesidades locales. Así mismo resultará más eficiente el recaudo del mismo, dado que los recursos del impuesto al tabaco, por las carencias financieras regionales, no son transferidos oportunamente a Coldeportes al punto de que actualmente la Entidad adelanta la implementación de una agenda estratégica de recuperación de cartera. (Ver Anexo 1)

Basados en los datos recolectados y teniendo en cuenta la distribución de recursos hecha por el artículo 4° de la Ley 30 de 1971, donde se establece que el 30% del recaudo al impuesto del cigarrillo que deben girar los Institutos de Deportes Departamentales a Coldeportes, es para auxiliar ... “a las regiones de menores ingresos...”, el disfrute de estos recursos por parte de los municipios no afecta negativamente el presupuesto de Coldeportes, toda vez que los mismos deben regresar a las regiones para alimentar programas referentes al deporte.

Así mismo, Coldeportes para la vigencia del 2008 recibió un total de \$143.690.700.000 por concepto del impuesto a la telefonía móvil celular, lo cual demuestra que no se está afectando la financiación del mismo. En este punto es fundamental recordar que Coldeportes debe funcionar como un redistribuidor de los recursos recaudados por concepto de la precitada ley.

Por último, frente a las objeciones presidenciales por inconveniencia, vale la pena resaltar que la distribución de los recursos recaudados por concepto al impuesto de cigarrillos se hará conforme a los procedimientos establecidos en el Sistema General de Participaciones, garantizando una repartición más equitativa de los recursos en cada una de las entidades territoriales.

2. Objeciones por Inconstitucionalidad

Plantea el Gobierno Nacional, que en atención a la autonomía de las entidades territoria-

les consagrada en el artículo 287 de la Constitución Política, “...el Proyecto de ley número 128 de 2007 Cámara, 218 de 2007 Senado, transcribió el parágrafo 2° de la norma (Ley 30 de 1971) sin consideración a los parámetros constitucionales de 1991 y a las modificaciones establecidas en la Ley 181 de 1995”.

El parágrafo 2° del artículo 4° de la Ley 30 de 1971 textualmente dice: “Parágrafo 2°. El control y vigilancia de la inversión del producto del gravamen decretado en la presente ley serán ejercidos en el orden administrativo, técnico, financiero, presupuestal y contable por el Instituto Colombiano del Deporte, Coldeportes, tal como lo establece el Decreto 2343 del 2 de diciembre de 1970 sin perjuicio de las funciones propias de las Contralorías General de la República, departamentales y municipales”.

En este sentido, el proyecto de ley no desconoce lo prescrito por el artículo superior, sino que aplica el principio que el mismo artículo consagra al establecer que “Las entidades territoriales gozan de autonomía para la gestión de sus intereses, dentro de los límites de la Constitución y la ley...” (Subrayado fuera del texto original).

El legislador con este proyecto de ley no sólo mantiene, sino que respalda la autonomía de las entidades territoriales al entregarles un 30% de los recursos recaudados por concepto del impuesto de cigarrillos para promover el deporte a nivel municipal, en perfecta concordancia con el espíritu de la Constitución de 1991 que consagró la descentralización territorial como mecanismo para que las necesidades locales fueran atendidas de la mejor forma posible, y además al mantener el parágrafo 2° refuerza la idea de una autonomía que se debe ejercer en el marco de la Constitución y la ley.

En el mismo sentido, el artículo 61 de la Ley 181 de 1995 sostiene:

“**Artículo 61.** El Instituto Colombiano del Deporte, Coldeportes, es el máximo organismo planificador, rector, director y coordinador del Sistema Nacional del Deporte y Director del Deporte Formativo y Comunitario. Para la realización de sus objetivos, el Instituto Colombiano del Deporte cumplirá las siguientes funciones:

8. Ejercer las funciones de inspección, vigilancia y control sobre los organismos deportivos y demás entidades que conforman el Sistema Nacional del Deporte, por delegación del Presidente de la República y de conformidad con el artículo 56 de la Ley 49 de 1993 y de la presente ley, sin perjuicio de lo que sobre este tema compete a otras entidades” *.

* Corte Constitucional

- Numeral 8. declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional, mediante Sentencia C-320-9761 del 3 de julio de 1997, Magistrado Ponente, doctor Alejandro Martínez Caballero.

Es importante aclarar que según el artículo 50 de la Ley 181 de 1995, el Sistema Nacional de Deporte está conformado por:... “el Ministerio de Educación Nacional el Instituto Colombiano del Deporte, Coldeportes, los entes departamentales, municipales y distritales que ejerzan las funciones de fomento, desarrollo y práctica del deporte, la recreación y el aprovechamiento del tiempo libre, los organismos privados, las entidades mixtas, así como todas aquellas entidades públicas y privadas de otros sectores sociales y económicos en los aspectos que se relacionen directamente con estas actividades”. (Subrayado fuera del original).

De igual forma, el artículo 65 de la Ley 181 de 1995 citado por el Gobierno Nacional establece:

“**Artículo 65.** Las actuales Juntas Administradoras Seccionales de Deporte, creadas por la Ley 49 de 1983, se incorporarán al respectivo departamento, como entes departamentales para el deporte, la recreación, la educación extraescolar y el aprovechamiento del tiempo libre en conformidad con las ordenanzas que para tal fin expidan las Asambleas Departamentales”, lo cual otorga autonomía a las entidades territoriales pero la limita mediante el artículo 66 que establece:

“**Artículo 66.** Los entes deportivos departamentales deberán adoptar las políticas, planes y programas que, en deporte, recreación y aprovechamiento del tiempo libre, establezcan el Instituto Colombiano del Deporte, Coldeportes, y el Gobierno Nacional...”.

Se colige de lo anterior que las objeciones presidenciales formuladas al proyecto de la referencia son inaceptables.

Proposición

Por las anteriores consideraciones, proponemos a las Plenarias de Senado y Cámara aprobar el presente informe y, en consecuencia, **no aceptar** las objeciones presentadas por el Gobierno Nacional al Proyecto de ley número 218 de 2007 Senado, 128 de 2007 Cámara, *por medio de la cual se modifica el artículo 4º de la Ley 30 de 1971 y se dictan otras disposiciones* y remitir el texto completo aprobado con el respectivo expediente a la honorable Corte Constitucional, para los fines establecidos en el numeral 8 del artículo 241 y el artículo 167 de la Constitución Política.

De los honorables Congresistas,

Yolanda Pinto Afanador, Senadora de la República; *Carlos Alberto Zuluaga Díaz*, *Gilberto Rondón González*, Representantes a la Cámara.

ANEXO 1							
ESTADO OBLIGACIONES PENDIENTES ACUERDOS DE PAGO							
Instituto departamental	Valor acuerdo	Pagado	Acuerdo en mora	Cuotas de acuerdo sin vencer	Total pendiente	Periodo cubierto	Vigencia del acuerdo
CE	79.268.219	45013914	34.254.305	0	34.254.305	1999-2002	2005
INDERBOYACA	899.062.590	794.868.841	300.000	104.193.749	104.493.749	1999-2004	2009
SECRETARIA DE DEPORTE Y RECREACION DE CALDAS	1.192.266.390	623.266.059	0	569.000.331	569.000.331	2005-2006	2016
INDER ATLANTICO	1.334.104.147	157.498.404	0	1.176.605.743	1.176.605.743	2001-2006	2019
INDER ANTIOQUIA	2.807.385.047	2.386.277.291	0	421.107.756	421.107.756		2009
INDER GUAVIARE	103.575.816	95.803.395	7.772.421	0	7.772.421	1998-2002	2008
INDER PUTUMAYO	237.512.057	98.842.719	0	138.669.338	138.669.338	2003	2013
INDER CORDOBA	1.198.941.106	401.611.334	48.617.220	797.329.772	845.946.992		2014
INDER GUAJIRA	860.891.381	69.000.000	0	791.891.381	791.891.381	1999-2004	2030
INDER SUCRE	227.749.546	78574970	29.812.040	149.174.576	178.986.616	1999-2005	2011
INDER AMAZONAS	52.702.144	13.175.460	30.426.255	9.100.429	39.526.684	2001 -2003	2008
SECRETARIA DE DEPORTE Y RECREACION DE RISARALDA	1.293.989.097	911.749.564	97.057.609	285.181.924	382.239.533	1999-2002	
INDER MAGDALENA	292.273.712	40.324.969	97.568.270	154.380.473	251.948.743	2001-2002	2011
INDER SANTANDER	2.884.420.397	191.856.958	123.638.662	2.692.563.439	2.816.202.101	1999-2004	2030
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE DEPORTES DE SAN ANDRES	134.759.202	0	134.759.202	0	134.759.202	2000-2002	2005
IDERBOL	3.016.398.166	223.007.895	85.012.363	2.793.390.271	2.878.402.634	2006	2025
INDER VALLE	3.440.806.701	90.764.306	136.146.459	3.213.895.936	3.350.042.395		2015
INDER NARIÑO	926.938.953	61.795.932	30897966	834.245.055	865.143.021		2021
INDER META	471.959.301	0	214.538.748	257.420.553	471.959.301	2001-2003	2010
INDER CAQUETA	61.775.014	61.775.014	0	0	0		2006
INDER CASANARE	62.600.293	62.600.293	0	0	0	2005-2006	2003
SECRETARIA DE CULTURA, TURISMO Y DEPORTE DE CUNDINAMARCA	73.516.050	73.516.050	0	0	0		2003
INDER CHOCO	225.580.831	105.793.858	0	119.788.155	119.788.155		2009
INDER QUINDIO	263.610.550	263.610.550	0	0	0		2003
INDEPORTES CAUCA	287.768.858	240.988.433	0	46.780.425	46.780.425		2010
GRUPO DE FOMENTO PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE DEL CESAR							
INDER HUILA							
IINDENORTE DE SANTANDER	1.950.582.966	373.256.690	309.448.201	1.267.878.075	1.577.326.276		2014
INDEPORTES TOLIMA							
“IDDER” VAUPES							
INDER VICHADA							
INDER GUAINIA IRDIG							
Totales	24.380.438.534	7.464.972.899	1.380.249.721	15.822.597.381	17.202.847.102		

Proyectó: MRGP - OLRM
Fuente: COLDEPORTES

La Presidencia indica a la Secretaría continuar con el siguiente informe de objeciones.

Proyecto de ley número 209 de 2007 Senado, 232 de 2008 Cámara, por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Administrador Policial y se dictan otras disposiciones.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Carlos Roberto Ferro Solanilla.

Palabras del honorable Senador Carlos Roberto Ferro Solanilla.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Carlos Roberto Ferro Solanilla, quien da lectura al informe para segundo debate presentado por la Comisión Accidental designada por la Presidencia, para estudiar las objeciones formuladas por el Ejecutivo al Proyecto de ley número 209 de 2007 Senado, 232 de 2008 Cámara, por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Administrador Policial y se dictan otras disposiciones.

Muchas gracias señor Presidente, se ha presentado un informe en materia de las objeciones que por inconveniencia y por inconstitucionalidad ha planteado el Gobierno Nacional, en el primer punto en donde se proponen unas objeciones de inconveniencia en los artículos 2° y 5°, la declaramos aceptada, en el segundo punto en donde por razones fiscales se plantea que el Colegio Profesional de Administradores es un órgano, cuya creación no es obligatoria, entonces se propone que en el primer artículo se prevea de manera transitoria una entidad que se encargue de la expedición de las tarjetas profesionales de los administradores se declara como una objeción aceptada.

También se propone suprimir o modificar el artículo 5° argumentando que en él la enumeración de cargos de no consulta, los requisitos adicionales, que dichas ocupaciones pueden tener dentro del ordenamiento jurídico, para habilitar ese ejercicio la declaramos rechazada porque lo único que está planteando el proyecto de ley son las posibilidades en las cuales los administradores policiales pueden desempeñarse en su profesión, y en relación con el numeral 4 se propone la supresión de la expresión desde una remuneración justa de acuerdo a su categoría y nivel profesional, contenida en el artículo 9°, literal C, argumentando que el artículo 53 constitucional exige que la remuneración debe ser mínima, vital y móvil y segundo la regulación de materia salarial de algunos empleados públicos, Administradores Policiales deben realizar mediante Ley Marco no ordinaria, se declara como una objeción aceptada.

Materia de las objeciones por inconstitucionalidad que objeta la expresión de, fijar derechos correspondientes que en ningún caso podrán superar la mitad de un salario mínimo mensual contenida en el literal A, del artículo 7° por cuanto constituye la movilidad del tributo conocida como tasa, lo cual implica una sujeción a unas exigencias consagradas en el artículo 338 de la Constitución, se declara como una objeción aceptada.

Y finalmente se están objetando el artículo 13 del literal B y el 14 argumentando que se viola el derecho al debido proceso consagrado en el artículo 29 en la Constitución, pues es el Legislador llamado a establecer las sanciones y su procedimiento en otra autoridad, se declara como una objeción aceptada y dentro del informe se menciona cómo van a quedar las propuestas definitivas en los correspondientes artículos.

Leído y cerrado el informe de Objeciones donde se declaran fundadas las objeciones del Ejecutivo, la Presidencia lo somete a consideración de la Plenaria, y esta le imparte su aprobación, por unanimidad.

OBJECIONES PRESIDENCIALES AL PROYECTO DE LEY NUMERO 209 DE 2007 SENADO, 232 DE 2008 CAMARA

por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Administrador Policial y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, D. C., 9 de septiembre de 2008

Doctores

HERNAN FRANCISCO ANDRADE SERRANO

Presidente del honorable Senado de la República

GERMAN VARON COTRINO

Presidente de la honorable Cámara de Representantes

Congreso de la República

Referencia: Informe de objeciones presidenciales al Proyecto de ley 209 de 2007 Senado, 232 de 2008 Cámara.

Honorables Representantes a la Cámara:

Hemos sido designados por las Mesas Directivas del Congreso de la República para rendir informe sobre las objeciones presidenciales al Proyecto de ley 209 de 2007 Senado, 232 de 2008 Cámara, por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Administrador Policial y se dictan otras disposiciones.

Para dar cumplimiento a esa honrosa designación, nos permitimos rendir el respectivo informe.

1. Objeciones por Inconveniencia

1.1. Se solicita modificar el proyecto de ley, en lo correspondiente a la denominación de “*Escuela Nacional de Policía General Santander*”, pues el nombre real de esta entidad conforme al Decreto 4222 de 2006 es “*Dirección Nacional de Escuelas*”.

Esta objeción se acepta en la medida en que las referencias legales deben corresponder al nombre real de las entidades públicas. En este sentido, se modifican los artículos 2° y 5°, literal g).

1.2. Se propone que el artículo 3° prevea, de manera transitoria, una entidad encargada de la expedición de las tarjetas profesionales de los Administradores Policiales. Lo anterior, en razón a que el Colegio Profesional de Administradores es un órgano cuya creación en estos momentos no es obligatoria sino optativa, por razones de orden fiscal.

Esta objeción resulta pertinente si se tiene en cuenta que la falta de una autoridad para expedir las tarjetas profesionales amenaza la libertad de escoger profesión u oficio prevista en el artículo 26 del Texto Superior.

Por lo anterior, se acepta la objeción y se procede a establecer como autoridad transitoriamente habilitada para la expedición de las tarjetas profesionales a la Dirección Nacional de Escuelas de la Policía Nacional, entidad que tiene a su cargo el manejo del sistema educativo policial. Sin embargo, la modificación propuesta no tiene cabida en el artículo 3°, sino en su lugar, en el artículo 7°, pues es él el que se refiere en concreto a las atribuciones del Colegio Profesional de Administradores Policiales.

1.3. Se afirma por el Gobierno Nacional que el artículo 5° del proyecto de ley debería ser objeto de modificación o de supresión, pues la enumeración de cargos o de roles que se hace en la citada disposición, no consulta los requisitos adicionales que dichas ocupaciones pueden tener en el ordenamiento jurídico para habilitar su ejercicio.

No se acepta la supresión propuesta, pues se trata de una simple lista enunciativa, la cual no reemplaza las exigencias adicionales que existan en la ley, para ocupar dichos cargos. En todo caso, para mayor claridad de la norma, se agrega que la enumeración no suple la comprobación de los requisitos exigidos en la ley para ocupar los cargos allí mencionados.

1.4. Se propone la supresión de la expresión “*les dé una remuneración justa de acuerdo a su categoría y nivel profesional*” prevista en el literal c) del artículo 9°. Esta solicitud del Gobierno Nacional resulta procedente, en primer lugar, porque la propia Constitución Política exige que la remuneración debe ser mínima, vital y móvil (C. P., artículo 53), y en segundo término, porque la regulación de las materias correspondientes al régimen salarial cuando se trata de funcionarios públicos, como lo son, algunos Administradores Policiales, debe realizarse a través de Ley Marco y no mediante ley ordinaria. Por estas razones, se acepta la supresión solicitada.

1.5. Finalmente, se anuncian unas objeciones frente a los artículos 10 y 11, pero no se agrega ninguna razón para revisar los textos aprobados, por ello no se realiza pronunciamiento alguno sobre los mismos.

2. Objeciones por Inconstitucionalidad

2.1. Artículo 7°.

La norma objetada dispone que: “*Artículo 7°. Colegio Profesional de Administradores Policiales. Los Administradores Policiales podrán crear el Colegio Profesional de Administradores Policiales, que podrá actuar como órgano de consulta y asesoría del Estado y de los particulares en todos los temas que tengan relación con la seguridad, tanto pública como privada; promoverá y fomentará el estudio de la disciplina profesional directamente o en colaboración con las universidades nacionales o extranjeras, y en general propenderá por el*

mejoramiento académico, técnico y moral de sus miembros. El Gobierno Nacional podrá delegar en el Colegio Profesional de Administradores Policiales, si llega a constituirse, mediante acto administrativo de carácter general, el ejercicio de las siguientes funciones:

a) Expedir la tarjeta a los profesionales en Administración Policial y fixar los derechos correspondientes, que en ningún caso podrán superar la mitad de un salario mínimo mensual;

b) Llevar el registro de los graduados en Administración Policial, cuyo listado será remitido por las Facultades de Administración Policial de las universidades”.

Del escrito presentado por el Gobierno Nacional, se deduce que las objeciones a la disposición en cita se concretan, en que los derechos que se cobran por la expedición de la tarjeta profesional constituyen una modalidad de tributo que se identifica con el nombre de “tasa”, la cual incumple las exigencias consagradas en el artículo 338 del Texto Superior.

Para el Senado de la República, esta objeción es conducente, pues la forma como se aprobó la disposición en cita implica contrariar los artículos 338 y 363 de la Constitución Política referentes al principio de legalidad tributaria. En efecto, como los derechos por la expedición de la tarjeta corresponden a una tasa, era necesario para poder delegar la fijación de la tarifa, señalar previamente por parte de la ley, el sistema y método para definir sus costos y beneficios. Dicha obligación constitucional fue omitida, **por lo que se acepta la objeción propuesta y se suprime en lo pertinente la norma objetada.** Así las cosas, el texto definitivo propuesto, teniendo en cuenta las modificaciones realizadas en virtud de las objeciones por inconveniencia, quedará así:

“**Artículo 7°. Colegio Profesional de Administradores Policiales.** Los Administradores Policiales podrán crear el Colegio Profesional de Administradores Policiales, que podrá actuar como órgano de consulta y asesoría del Estado y de los particulares en todos los temas que tengan relación con la seguridad, tanto pública como privada; promoverá y fomentará el estudio de la disciplina profesional directamente o en colaboración con las universidades nacionales o extranjeras, y en general propenderá por el mejoramiento académico, técnico y moral de sus miembros. El Gobierno Nacional podrá delegar en el Colegio Profesional de Administradores Policiales, si llega a constituirse, mediante acto administrativo de carácter general, el ejercicio de las siguientes funciones:

a) Expedir la tarjeta a los profesionales en administración policial;

b) Llevar el registro de los graduados en administración policial, cuyo listado será remitido por las Facultades de Administración Policial de las universidades.

Parágrafo. Mientras se crea el Colegio Profesional de Administradores Policiales sus

funciones serán ejercidas de manera transitoria por la Dirección Nacional de Escuelas de la Policía Nacional.

2.2. Artículo 11

La norma objetada dispone que: “*El Tribunal Etico estará integrado por tres profesionales designados democráticamente por los miembros del Colegio Profesional de Administradores Policiales, por el presidente de Asociación Colombiano de Oficiales en Retiro “Acorpol” o su delegado y el presidente de Ascuva o su delegado*”.

Del memorial presentado por el Gobierno Nacional, se colige que la objeción a la disposición en cita se concreta en una supuesta violación al derecho a la igualdad, pues como integrantes del Tribunal Etico tan sólo se incluyeron dos (2) asociaciones de Administradores Policiales, desconociendo otras organizaciones que existen o puedan llegar a existir con el paso del tiempo con un objeto social, igual o similar, al de las entidades reseñadas.

Para el Congreso de la República, **esta objeción está llamada a prosperar**, teniendo en cuenta que, como lo sostiene el Gobierno Nacional y lo ha reconocido la Corte Constitucional, toda distinción de trato que implique una afectación del derecho a la igualdad debe estar justificada en los principios constitucionales de razonabilidad y proporcionalidad.

En este caso, no existe razón alguna que justifique el trato desigual otorgado por el legislador, por lo que se suprime en lo pertinente la norma objetada. Así las cosas, el texto definitivo propuesto quedará así:

Artículo 11. Composición del Tribunal Etico. El Tribunal Etico estará integrado por tres profesionales designados democráticamente por el Colegio Profesional de Administradores Policiales, previa convocatoria de los interesados.

2.2.3. Artículos 13, numeral b) y 14

Del escrito presentado por el Gobierno Nacional, se deduce que la objeción a las disposiciones en cita se concretan en el supuesto desconocimiento del derecho fundamental al debido proceso, pues las sanciones y el procedimiento sancionatorio para su imposición, debe establecerse por el legislador y no por un órgano distinto, como lo es el Colegio Profesional de Administradores Policiales, en acatamiento del principio de legalidad consagrado en el artículo 29 del Texto Superior.

Para la Cámara de Representantes, **esta objeción está llamada a prosperar**, por lo que las disposiciones reseñadas serán corregidas en los siguientes términos: (i) En el literal b) del artículo 13, previendo un término de suspensión no menor de dos (2) meses ni mayor de un (1) año, y, por su parte; (ii) En el artículo 14, aplicando por remisión el procedimiento verbal consagrado en la Ley 734 de 2002, en lo que resulte pertinente. Así las cosas, los textos definitivos propuestos quedarán así:

Artículo 13. Sanciones. Los Administradores Policiales a quienes se les compruebe vio-

lación de cualquiera de las normas contenidas en la presente disposición, serán sancionados por el Tribunal Etico, así:

a) Amonestación: Consiste en un llamado de atención privado y por escrito que se le hace al infractor;

b) Suspensión: Consiste en la prohibición temporal del ejercicio de la profesión por un término no menor de dos (2) meses, ni mayor de un (1) año; y

c) Exclusión: Consiste en la prohibición definitiva del ejercicio de la profesión, lo que conlleva a la cancelación de la Tarjeta Profesional.

Artículo 14. Procedimiento. El procedimiento que ha de seguirse para la aplicación de las sanciones aquí previstas será el procedimiento verbal consagrado en la Ley 734 de 2002, en lo que resulte compatible con la presente ley.

Proposición

Con fundamento en las anteriores consideraciones, proponemos a las Plenarias del Senado de la República y de la Cámara de Representantes aprobar el presente informe y, en consecuencia, declarar infundadas las objeciones presidenciales por inconveniencia propuestas frente a los artículos 10 y 11 de esta iniciativa legislativa; frente al resto de disposiciones aceptar las objeciones presidenciales planteadas en relación con el Proyecto de ley número 209 de 2007 Senado, 232 de 2008 Cámara, por las razones de inconveniencia e inconstitucionalidad esgrimidas por el Gobierno Nacional, conforme al texto propuesto que a continuación se anexa y que se somete a aprobación.

En consecuencia, una vez aprobado el texto propuesto, remítase el Proyecto de ley número 209 de 2007 Senado, 232 de 2008 Cámara al Presidente de la República para que proceda a su correspondiente sanción presidencial, en los términos consagrados en el artículo 166 de la Constitución Política, en la medida en que no existe insistencia alguna frente a las normas objetadas por razones de inconstitucionalidad, presupuesto para remitir los proyectos objetados a conocimiento a la honorable Corte Constitucional, como lo exige el artículo 167 del Texto Superior.

Atentamente,

Carlos Ferro Solanilla, honorable Senador de la República; *Pedro Obando Ordóñez*, Representante a la Cámara.

TEXTO PROPUESTO A CONSIDERACION DE LA HONORABLE PLENARIA DEL CONGRESO DE LA REPUBLICA AL PROYECTO DE LEY NUMERO 232 DE 2008 CAMARA, 209 DE 2007 SENADO

por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Administrador Policial y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. *Objeto.* Reconocer el ejercicio de la profesión de Administrador Policial, re-

glamentar su ejercicio, determinar su campo de aplicación, señalar sus entes rectores de dirección, organización y control del ejercicio de la profesión.

Artículo 2°. *Definiciones.* Para la aplicación de esta ley se entiende por Administrador Policial: El profesional que acredite título universitario expedido por la Dirección Nacional de Escuelas de la Policía Nacional o por cualquier otra institución de educación superior reconocida por el Ministerio de Educación Nacional, que se fundamente en formación científica, técnica y humanística, orientada a la toma de decisiones de acuerdo con principios de investigación, manejo y dirección de los procesos administrativos de seguridad, vigilancia pública o privada, y actividades afines.

Artículo 3°. *Requisitos.* Para ejercer la profesión de Administrador Policial en el territorio nacional, se deberán llenar los siguientes requisitos:

a) Título profesional de Administrador Policial.

b) Tarjeta profesional.

Artículo 4°. *Campo de acción.* El ejercicio de la profesión de Administrador Policial comprenderá actividades tales como:

a) El desempeño de empleos para los cuales se requiere título profesional de Administrador Policial;

b) La formulación, elaboración e implementación de procedimientos, métodos, manuales, técnicas, procesos, reglamentos y programas necesarios para la seguridad de las organizaciones en el sector público y privado;

c) El ejercicio de la investigación y la aplicación del desarrollo tecnológico en los diferentes campos de la seguridad;

d) Los servicios de consultoría o asesoría en la investigación y elaboración de proyectos de factibilidad y de inversión en seguridad, en las diferentes áreas administrativas, financieras y económicas que requieran las personas naturales o jurídicas;

e) La inspección, investigación y análisis de los sistemas de seguridad, control interno, auditorías y peritajes;

f) La asesoría o dirección en áreas de la seguridad integral, dentro de una organización pública o privada;

g) La participación en el diseño, implementación y ejecución de programas de prevención en el sector público y privado, así como para el desarrollo comunitario y el apoyo judicial;

h) Elaborar proyectos y programas de seguridad regional y local.

Artículo 5°. *Perfil ocupacional.* Los Administradores Policiales, siempre que cumplan con los requisitos y demás exigencias consagradas en la ley, podrán desempeñarse en los siguientes cargos:

a) Consultor o asesor en entidades públicas o privadas, en investigaciones, estudios y sistemas de seguridad;

b) Gerente, Director o Jefe del Departamento de Seguridad; Subgerente, Jefe o Director de Operaciones de Seguridad en entidades del Estado o en empresas particulares;

c) Director, Subdirector, Jefe de Planeación o Docente en Escuelas para la formación y capacitación de Escoltas y Vigilantes Privados;

d) Director, Gerente, Subgerente, Jefe de Operaciones, Director de Personal o Director de Investigaciones en empresas de vigilancia privada;

e) Director, Consultor o Asesor en el DAS, INPEC, CTI, Defensa Civil, Oficina de Atención y Prevención de Desastres; Consejería para la Seguridad de la Presidencia de la República; Oficina del Alto Comisionado para la Paz; Oficinas de Orden Público y Reinserción del Ministerio del Interior; Asesoría para los desplazados en la Red de Solidaridad Social; Departamento Administrativo de la Presidencia de la República;

f) Cargos de dirección, consultoría o asesoría en la Superintendencia de Vigilancia Privada;

g) Vicerrector, Decano, Director de Escuela o Carrera, Docente en instituciones de Educación Superior, o Director de Prácticas en la Facultad de Administración Policial en la Dirección Nacional de Escuelas de la Policía Nacional;

h) Director, Jefe o Asesor de Orden Público en Ministerios, Gobernaciones, Alcaldías y Entidades Públicas;

i) Jefe de Planeación, de Presupuesto o Director Administrativo en Entidades Públicas y Privadas que manejen recursos destinados al mejoramiento de la seguridad;

j) Director, Subdirector, Inspector o Jefe de departamento división o sección de tránsito a nivel Nacional, Departamental, Distrital y Municipal;

k) Es entendido, que los oficiales de la Policía Nacional en servicio activo que ostenten el título de Administrador Policial, desempeñarán los cargos que correspondan a su grado en el escalafón y al título que ostentan.

Parágrafo. Estos cargos podrán ser desempeñados además de los profesionales contemplados anteriormente, por quienes hayan obtenido títulos de posgrado a nivel de Especialización o Maestría en áreas directamente relacionadas con la seguridad, expedidos por la Escuela de Cadetes de Policía General Santander.

Artículo 6°. *Auditorías.* Las auditorías en materia de seguridad que sean ordenadas por ley o reglamento podrán ser avaladas por un Administrador Policial.

Artículo 7°. *Colegio Profesional de Administradores Policiales.* Los Administradores Policiales podrán crear el Colegio Profesional de Administradores Policiales, que podrá actuar como órgano de consulta y asesoría del Estado y de los particulares en todos los temas que tengan relación con la seguridad, tanto pública como privada; promoverá y fomentará

el estudio de la disciplina profesional directamente o en colaboración con las universidades nacionales o extranjeras, y en general propenderá por el mejoramiento académico, técnico y moral de sus miembros. El Gobierno Nacional podrá delegar en el Colegio Profesional de Administradores Policiales, si llega a constituirse, mediante acto administrativo de carácter general, el ejercicio de las siguientes funciones:

a) Expedir la tarjeta a los profesionales en administración policial;

b) Llevar el registro de los graduados en administración policial, cuyo listado será remitido por las Facultades de Administración Policial de las universidades.

Parágrafo. Mientras se crea el Colegio Profesional de Administradores Policiales sus funciones serán ejercidas de manera transitoria por la Dirección Nacional de Escuelas de la Policía Nacional.

Artículo 8°. *Deberes.* Son deberes del Administrador Policial:

a) Conservar el respeto, lealtad y honestidad a su profesión.

b) Respetar y cumplir los deberes señalados en esta reglamentación.

c) Aplicar en forma leal, recta y digna, la filosofía, teorías, conceptos, principios técnicos y administrativos, objeto de la profesión.

d) Acatar el juramento profesional expresado al momento de su graduación.

Artículo 9°. *Derechos.* Son derechos del Administrador Policial:

a) Que se le valore y respete en igualdad de condiciones a las demás profesiones;

b) Que se respete el ámbito laboral definido en la presente disposición y se amplíen los espacios laborales para los profesionales de administración policial;

c) Que tanto el Gobierno como las entidades territoriales den estricto cumplimiento a la presente disposición en lo relacionado al derecho efectivo del trabajo de los profesionales esencia de esta normativa; y

d) Solicitar al Colegio Profesional de Administración Policial, que haga pronunciamientos en defensa de los derechos de los Administradores Policiales y del derecho al trabajo, cuando por alguna causa o circunstancia, se consideren discriminados o relegados laboralmente, o crean que no se está cumpliendo cabalmente la presente disposición por parte del Gobierno o de la Empresa privada.

Artículo 10. *Tribunal Etico.* Créase el Tribunal Etico, órgano que tendrá como función, la de investigar y sancionar las faltas cometidas por los profesionales en Administración Policial, violatorias de las normas contenidas en la presente disposición.

Artículo 11. *Composición del Tribunal Etico.* El Tribunal Etico estará integrado por tres profesionales designados democráticamente por el Colegio Profesional de Administradores Policiales, previa convocatoria de los interesados.

Artículo 12. *Faltas*. Son faltas del Administrador Policial, las siguientes:

- a) La ejecución de algún acto que viole los deberes contenidos en la presente ley;
- b) La utilización de su nombre para encubrir a las personas que ilegalmente ejerzan la profesión;
- c) El haber diligenciado la Tarjeta de Administrador Policial, mediante documento al que se le compruebe falsedad;
- d) Ofrecer los servicios profesionales en forma individual o asociada; aceptar el desempeño de cargos o la realización de trabajos, sin tener la idoneidad profesional respaldada por la formación académica exigida;
- e) Emitir juicios, certificaciones, informes, diagnósticos, conceptos, con base en fuentes no veraces, con el propósito de favorecer intereses propios o de terceros, en detrimento de otros; y
- f) Las demás que sean establecidas por el Consejo Profesional de Administración Policial.

Artículo 13. *Sanciones*. Los Administradores Policiales a quienes se les compruebe violación de cualquiera de las normas contenidas en la presente disposición, serán sancionados por el Tribunal Etico, así:

- a) **Amonestación:** Consiste en un llamado de atención privado y por escrito que se le hace al infractor;
- b) **Suspensión:** Consiste en la prohibición temporal del ejercicio de la profesión por un término no menor de dos (2) meses, ni mayor de un (1) año; y
- c) **Exclusión:** Consiste en la prohibición definitiva del ejercicio de la profesión, lo que conlleva a la cancelación de la Tarjeta Profesional.

Artículo 14. *Procedimiento*. El procedimiento que ha de seguirse para la aplicación de las sanciones aquí previstas será el procedimiento verbal consagrado en la Ley 734 de 2002, en lo que resulte compatible con la presente ley.

Artículo 15. *Estímulos*. El Gobierno, en consideración a la formación integral y especial en el campo social del Administrador Policial, como gestor de ambientes generadores que estimulen la productividad y coadyuven al desarrollo del país, creará estímulos y líneas especiales de crédito que permitan adelantar proyectos de investigación tendientes a mejorar la seguridad pública y privada.

Artículo 16. *Vigencia*. La presente disposición rige a partir de la fecha de su sanción y promulgación.

Atentamente,

Carlos Ferro Solanilla, honorable Senador de la República; Pedro Obando Ordóñez, Representante a la Cámara.

La Presidencia indica a la Secretaría continuar con el siguiente informe de objeciones.

Proyecto de ley número 065 de 2006 Senado, 206 de 2007 Cámara, por medio de la cual se regula lo atinente a los requisitos y procedimientos para ingresar al servicio educativo estatal en las zonas de difícil acceso, poblaciones especiales o áreas de formación técnica o deficitarias y se dictan otras disposiciones.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Carlos Roberto Ferro Solanilla.

Palabras del honorable Senador Carlos Roberto Ferro Solanilla.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Carlos Roberto Ferro Solanilla, quien da lectura al informe para segundo debate presentado por la Comisión Accidental designada por la Presidencia, para estudiar las Objeciones formuladas por el Ejecutivo al Proyecto de ley número 065 de 2006 Senado, 206 de 2007 Cámara, *por medio de la cual se regula lo atinente a los requisitos y procedimientos para ingresar al servicio educativo estatal en las zonas de difícil acceso, poblaciones especiales o áreas de formación técnica o deficitarias y se dictan otras disposiciones.*

Gracias señor Presidente, simplemente en relación con ese proyecto, se presentó un error en el título, que se corrigió y que por lo tanto se está presentando como una proposición que ha sido publicada en relación con lo que corresponde a la contratación de maestros en zonas de difícil acceso y para corregirlo se hizo tanto en Senado y Cámara y es lo que estamos presentando para que se vote en esa materia como se presenta en la respectiva proposición.

Leído y cerrado el Informe de Objeciones donde se declaran infundadas las Objeciones del Ejecutivo, la Presidencia lo somete a consideración de la Plenaria, y esta le imparte su aprobación, por unanimidad.

INFORME DE OBJECIONES AL PROYECTO DE LEY NUMERO 065 DE 2006 SENADO, 206 DE 2007 CAMARA

por medio de la cual se regula lo atinente a los requisitos y procedimientos para ingresar al servicio educativo estatal en las zonas de difícil acceso, poblaciones especiales o áreas de formación técnica o deficitarias y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, D. C., 21 de agosto de 2008

Doctores

HERNAN FRANCISCO ANDRADE SERRANO

Presidente

Honorable Senado de la República

GERMAN VARON COTRINO

Presidente

Honorable Cámara de Representantes

Ciudad

Referencia: Consideraciones Informe de objeciones al Proyecto de ley número 065 de 2006 Senado, 206 de 2007 Cámara, *por medio de la cual se regula lo atinente a los requisi-*

tos y procedimientos para ingresar al servicio educativo estatal en las zonas de difícil acceso, poblaciones especiales o áreas de formación técnica o deficitarias y se dictan otras disposiciones.

Respetados señores Presidentes:

De conformidad con la comunicación del Secretario General del Senado de la República y la Cámara de Representantes, mediante la cual nos informan que hemos sido designados como miembros de la Comisión Accidental para el estudio de las objeciones presidenciales, presentadas al Proyecto de ley número 065 de 2006 Senado, 206 de 2007 Cámara, *por medio de la cual se regula lo atinente a los requisitos y procedimientos para ingresar al servicio educativo estatal en las zonas de difícil acceso, poblaciones especiales o áreas de formación técnica o deficitarias y se dictan otras disposiciones,* nos permitimos presentar informe en cumplimiento del artículo 167 de la Constitución Política, y en consecuencia, sometemos por su conducto a consideración de las Plenarias del Senado de la República y Cámara de Representantes, para insistir en el presente proyecto por las siguientes razones:

Antecedentes del proyecto de ley:

El proyecto es de origen Parlamentario, presentado el 8 de agosto de 2006, en la Secretaría General del Senado, publicado en la *Gaceta* 286 de 2006, aprobado en Comisión Sexta de Senado, el día 8 de noviembre 2006, en Plenaria del Senado 11 de diciembre de ese año. Fue enviado a la Cámara de Representantes, donde se aprobó en Comisión Sexta el 14 de noviembre de 2007; en plenaria, el 4 de junio de 2008. Se realizó acta de conciliación el día 17 de junio de 2008, acogiéndose el texto aprobado en Cámara, el día 18 de junio de 2008, fue aprobado en plenarias de Senado y Cámara. Por oficio del pasado 21 de julio de 2008, la Presidencia de la República de Colombia, objeta por inconstitucionalidad el proyecto.

Justificación del proyecto de ley:

Este proyecto de ley se basó en la realidad colombiana sobre la problemática de la educación en las áreas rurales, en donde las coberturas en los niveles preescolares, secundaria y media en nuestra población escolar es muy baja, que compromete al Estado a tomar medidas especiales para dar cumplimiento al objetivo de esas políticas a acceder al sistema educativo, complementado esto, con estrategias para erradicar los motivos de la alta deserción a las aulas. El problema se agudiza más en las zonas aisladas de difícil acceso, o en las de orden público seriamente alterado, en donde la vacancia de cargos docentes es consuetudinaria, razón por la cual, las soluciones a implementar se hacen inmediatas y extraordinarias, especialmente en los casos en que nuestro ordenamiento jurídico no contempla las respuestas necesarias.

Si bien es cierto, que los artículos 67 y 68 superiores, exigen por parte del Estado, cali-

dad en la prestación del servicio de la educación e idoneidad en el servidor, la realidad del país, ha superado las expectativas y hoy en día no se ha podido atender en las zonas de difícil acceso y de orden público alterado, esas necesidades evidentes de educadores.

Respuestas a las objeciones por Inconstitucionalidad:

Los siguientes son los argumentos jurídicos que se oponen a las objeciones planteadas por la doctora María Cristina Gloria Inés Cortés Arango, Viceministra General, encargada de las funciones del Despacho del Ministro de Hacienda y Crédito Público, en oficio radicado en sus despachos el 22 de julio de los corrientes, en relación con el citado proyecto de ley.

A. Plantea la señora Viceministra General del Ministerio de Hacienda que el artículo 2° del proyecto de ley vulnera los artículos 300 y 313 de la Constitución Política "...*toda vez que la facultad de determinar las prestaciones y bonificaciones de los docentes radica en cabeza de las entidades territoriales*".

Sobre esta objeción, me permito hacer las siguientes observaciones, teniendo como sustento normas constitucionales y legales que regulan las competencias para la fijación de los regímenes salariales y prestacionales de los empleados públicos en general y de los empleados públicos del orden territorial en particular, haciendo énfasis, entre estos, en los empleados públicos docentes, que son de régimen especial. Por supuesto que lo anterior implica tener en cuenta lo expresado por la Corte Constitucional en diversas sentencias de constitucionalidad en que ha estudiado el tema:

1. Es evidente que las autoridades territoriales tienen competencia expresa para determinar la estructura de sus administraciones, para fijar las escalas salariales y los emolumentos de sus empleados públicos. Para los departamentos así lo disponen los artículos 300-7¹ 305-7² de la Constitución Política, que en su orden asignan a las Asambleas Departamentales y a los Gobernadores las atribuciones indicadas; para los municipios, lo propio hacen los artículos

¹ El artículo 300-7 de la C. P., es del siguiente tenor: "Artículo 300. Corresponde a las Asambleas Departamentales por medio de ordenanzas:

1. (...)

7. Determinar la estructura de la administración departamental, las funciones de sus dependencias, las escalas de remuneración correspondientes a sus distintas categorías de empleo; crear los establecimientos públicos y las empresas industriales y comerciales del departamento y autorizar la formación de sociedades de economía mixta".

² El artículo 305-7 dice así:

"Artículo 305. Son atribuciones del Gobernador:

1. (...)

7. Crear, suprimir y fusionar los empleos de sus dependencias, señalar sus funciones especiales y fijar sus emolumentos con sujeción a la ley y a las ordenanzas respectivas. Con cargo al tesoro departamental no podrá crear obligaciones que excedan el monto global fijado para el respectivo servicio en el presupuesto inicialmente aprobado".

313-6³ y 315-7⁴ de la Constitución Política. Sin embargo no puede olvidarse que el artículo 287 de la Carta Política de 1991 dispone que *las entidades territoriales gozan de autonomía para la gestión de sus intereses dentro de los límites de la Constitución y la ley*.

2. En consecuencia, la autonomía de los entes territoriales en materia de fijación del régimen salarial y prestacional de los empleados públicos a su servicio debe ejercerse dentro de los límites fijados por la Constitución, que en su artículo 150-19 atribuye al Congreso la función de *dictar las normas generales, y señalar en ellas los objetivos y criterios a los cuales debe sujetarse el gobierno para, entre otros fines, fijar el régimen salarial y prestacional de los empleados públicos, de los miembros del Congreso Nacional y de la Fuerza Pública*.

Expedida la Ley 4ª de 1992, que con carácter general fija los objetivos y criterios que debe observar el Gobierno Nacional para la fijación del régimen salarial y prestacional de los empleados públicos, por disposición del parágrafo del artículo 12 de esta ley, corresponde al Gobierno Nacional señalar el límite máximo salarial de los empleados públicos del orden territorial, guardando equivalencias con cargos similares en el orden nacional. Esta función la cumple anualmente el Presidente de la República. Valga anotar que de conformidad con el artículo 10 de la misma ley, "Todo régimen salarial o prestacional que se establezca contraviniendo las disposiciones contenidas en la presente ley o en los decretos que dicte el Gobierno Nacional en desarrollo de la misma, carecerá de todo efecto y no creará derechos adquiridos".

La Corte Constitucional al estudiar la constitucionalidad de algunas normas de la Ley 4ª de 1992, entre ellas del artículo 12, la encontró ajustada a la norma superior, dijo al respecto la Alta Corporación Judicial:

"Desde luego, la competencia del Congreso y la correlativa del Gobierno, no puede en modo alguno suprimir o vaciar las facultades específicas que la Constitución ha concedido a las autoridades locales y que se recogen en las normas citadas. La determinación de un límite máximo salarial, de suyo general, si bien incide en el ejercicio de las facultades de las auto-

³ El artículo 313 de la C. P. expresa:

"Artículo 313. Corresponde a los Concejos:

1. (...)

7. Determinar la estructura de la administración municipal, las funciones de sus dependencias, las escalas de remuneración correspondientes a sus distintas categorías de empleo; crear a iniciativa del Alcalde, los establecimientos públicos y las empresas industriales o comerciales y autorizar la constitución de sociedades de economía mixta.

⁴ El artículo 315-7, señala:

"Artículo 315. Son atribuciones del Alcalde:

1. (...)

7. Crear, suprimir o fusionar los empleos de sus dependencias, señalarles funciones especiales y fijar sus emolumentos con arreglo a los acuerdos correspondientes. No podrá crear obligaciones que excedan el monto global fijado para gastos de personal en el presupuesto inicialmente aprobado".

ridades territoriales, no las cercena ni las torna inocuas. Ni el Congreso ni el Gobierno sustituyen a las autoridades territoriales en su tarea de establecer las correspondientes escalas salariales y concretar los emolumentos de sus empleados. Dentro del límite máximo, las autoridades locales ejercen libremente sus competencias". La idea de límite o de marco general puesto por la ley para el ejercicio de competencias confiadas a las autoridades territoriales, en principio, es compatible con el principio de autonomía. Lo contrario, llevaría a entronizar un esquema de autonomía absoluta, que el constituyente rechazó al señalar: "Las entidades territoriales gozan de autonomía para la gestión de sus intereses, y dentro de los límites de la Constitución y la ley" (C. P. artículo 287)⁵.

Conclusión de lo señalado es entonces que la autonomía de las entidades territoriales para fijar el régimen salarial de los empleados públicos a su servicio no es absoluta puesto que debe ejercerse teniendo en cuenta los objetivos y criterios fijados por el Congreso y dentro de los límites máximos fijados por el Gobierno Nacional.

En cuanto al régimen prestacional es el Gobierno Nacional quien lo determina y las corporaciones públicas territoriales no pueden arrogarse esta facultad.

El artículo 2° proyecto no violación la Constitución Política, pues no está fijando régimen prestacional, ni señalando las escalas de remuneración, ni fijando los emolumentos correspondientes a las distintas categorías de empleo.

B. El proyecto de ley referenciado, no es inconveniente, ni está en contraposición con las normas de la Ley 715 de 2001, ni afecta la estabilidad financiera del Sistema de Seguridad Social en Salud, señalamos:

1. "Los educadores de los servicios educativos estatales tienen carácter de servidores públicos de régimen especial", así lo expresa el parágrafo 2° del artículo 105 de la Ley 115 de 1994. Ese régimen especial de los educadores al servicio del Estado consiste en lo siguiente:

1.1 En que tienen régimen especial de carrera como lo indica el artículo 115 de la Ley 115 de 1994 y el parágrafo del artículo 24 de la Ley 715 de 2001, en los términos que siguen:

"Artículo 115. Régimen especial de los educadores estatales. El ejercicio de la profesión docente estatal se regirá por las normas del régimen especial del Estatuto Docente y por la presente ley. El régimen prestacional de los educadores estatales es el establecido en la Ley 91 de 1989, en la Ley 60 de 1993 (derogada por la Ley 715 de 2002) y en la presente ley".

"Artículo 24. ...Parágrafo. Sostenibilidad del Sistema General de Participaciones. El régimen de carrera de los nuevos docentes y directivos docentes que se vinculen, de manera provisional o definitiva, a partir de la vigen-

⁵ Corte Constitucional, Sala Plena, Sentencia C-315 de 9 de julio de 1995, M. P. Eduardo Cifuentes Muñoz.

cia de la presente ley, será el que se expida de conformidad con el artículo 111”.

Ese régimen se encuentra contenido en el Decreto-ley 1278 de 2002.

1.2 Se expresa, de otra parte, el régimen especial de los docentes estatales en cuanto tiene que ver con el régimen salarial y con el régimen prestacional, pues de un lado, la Ley 115 de 1994 establece, en el parágrafo del artículo 175, un régimen salarial especial, dice la norma:

“Artículo 175. Pago de salarios y prestaciones de la educación estatal. ... Parágrafo. El régimen salarial de los educadores de los servicios educativos estatales de los órdenes departamental, distrital o municipal se regirá por el Decreto-ley 2277 de 1979, la Ley 4ª de 1992 y demás normas que los modifiquen y adicioneen”.

El régimen prestacional, al decir del artículo 115 de la Ley 115 de 1994, es el establecido en la Ley 91 de 1989, y en aquella ley, esto para los docentes vinculados antes de entrar a regir el Decreto-ley 1278 de 2002; y de otro lado, este decreto, conocido como Estatuto de Profesionalización Docente, expedido en virtud de las facultades extraordinarias conferidas al Gobierno por el artículo 111 de la Ley 715 de 2001, y que se aplica a los docentes que se vinculen al servicio educativo estatal a partir de la fecha de entrada en vigencia del mismo, señala:

“Artículo 46. Salarios y prestaciones. El Gobierno Nacional, en desarrollo de la Ley 4ª de 1992, establecerá la escala única nacional y el régimen prestacional para los docentes escalafonados, de acuerdo con el grado y nivel que acrediten en el Escalafón Docente de conformidad con el presente decreto, y según el título que acrediten, para los docentes nombrados en provisionalidad o en periodo de prueba; lo mismo que las remuneraciones adicionales para los directivos docentes, de acuerdo con los niveles educativos y el tamaño de la institución educativa que dirijan.

El salario de ingreso a la carrera docente debe ser superior al que devengan actualmente los educadores regidos por el Decreto-ley 2277 de 1979”.

1.3. Además el régimen especial de los docentes al servicio del Estado tiene relación con la fijación o establecimiento de estímulos e incentivos, en efecto, el inciso final del artículo 24 de la Ley 715 de 2001 dispone que:

“Los docentes que laboran en áreas rurales de difícil acceso podrán tener estímulos consistentes en bonificación, capacitación, y tiempo entre otros, de conformidad con el reglamento que para la aplicación de este artículo expida el Gobierno Nacional”.

El Decreto-ley 1278 de 2002 se refiere a los estímulos en dos de sus normas, en el artículo 47 expresa:

“Artículo 47. Estímulos y compensaciones. Además de los estímulos establecidos por la ley, el decreto de salarios que expida el Gobierno Nacional, podrá establecer compensaciones económicas, de acuerdo con las disponibilidades presupuestales”.

Vuelve a referirse a los estímulos en el artículo 49 que dice así:

Artículo 49. Reglamentaciones. El Gobierno Nacional, en el marco de la ley y de conformidad con el decreto de salarios, expedirá reglamentaciones para regular los estímulos, incentivos y compensaciones de que trata este decreto, que en ningún caso constituirán factor salarial para ningún efecto legal, estableciendo periodicidades, cuantías, forma, número de beneficiarios, condiciones y garantías, considerando los principios de igualdad, transparencia, objetividad, méritos y buen servicio, y sólo podrán concederse si tienen las correspondientes apropiaciones presupuestales.

El Gobierno Nacional podrá establecer otros incentivos, de acuerdo con la ley”.

2. Después de la reseña normativa que se hace, no cabe duda que los educadores al servicio de la educación estatal son servidores públicos de régimen especial, que en consecuencia no se rigen por las normas comunes a los servidores públicos del orden nacional ni por las normas comunes a los servidores públicos del orden territorial, sino que se rigen por normas especiales en materia de carrera, en materia salarial, prestacional y de estímulos e incentivos; normas, en todo caso expedidas por el Congreso y por el Gobierno Nacional. Esto tiene una justificación histórica y jurídica. En cuanto a la justificación histórica baste decir que en 1975, la Ley 43, nacionalizó la educación básica, primaria y secundaria, y la educación media, asumiendo la Nación su financiación con el entonces denominado sistema fiscal y posteriormente con el llamado Sistema General de Participaciones. Este proceso, que también podría denominarse de centralización, empezó a revertirse, primero con la Ley 24 de 1988 y luego con la Ley 29 de 1989, mediante la desconcentración de algunas funciones administrativas que se delegaron en las autoridades administrativas regionales, y, con la Constitución de 1991, y las leyes posteriormente expedidas, entre las que se destacan la Ley 60 de 1993, la Ley 115 de 1994 y la Ley 715 de 2001, se dan algunos pasos hacia lo que puede ser la descentralización de la educación, que desde luego no es total, puesto la distribución de funciones y competencias que hace la Ley 715 con fundamento en las prescripciones del artículo 2º del Acto Legislativo número 1 de 2001, modificatorio del artículo 356 de la Constitución Política de 1991, para no hablar de la Ley 60 de 1993 no vigente actualmente, no transfiere a las regiones la función reguladora de la educación, la cual se reserva la Nación (artículo 5.2 de la Ley 715 de 2001).

3. En el marco indicado, el Proyecto de ley número 206 de 2007 Cámara, 065 de 2006 Senado, por la cual se regula lo atinente a los requisitos y procedimientos para ingresar al servicio educativo estatal en las zonas de difícil acceso, no resulta contrario a los postulados de la Constitución Política, toda vez que no es cierto que la facultad de determinar las prestaciones y bonificaciones de los docentes radi-

que en las entidades territoriales, como se dejó demostrado. No desconoce el citado proyecto los numerales 7 y 6 de los artículos 300 y 313 de la Constitución por las anotadas razones.

4. Lo prescrito por el inciso final del artículo 21 de la Ley 715 de 2001 en el sentido de prohibir que con cargo a los recursos del sistema general de participaciones se creen prestaciones o bonificaciones por parte de las entidades territoriales no hace sino confirmar que estas competencias única y exclusivamente se radican en la Nación.

Conclusión:

Debe resaltarse que el artículo 2º del precitado proyecto de ley establece unos criterios generales para que los docentes estatales que presten servicios en las zonas de difícil acceso tengan derecho, a título de incentivo, a una bonificación sin carácter salarial especial siempre que esta sea reglamentada por el Gobierno Nacional, que por cierto se encuentra en mora de hacerlo, pues, como quedó establecido, se encuentra facultado al efecto por el inciso final del artículo 24 de la Ley 715 de 2001, facultad a la que el proyecto de ley, en la parte que es objetado, enriquece estableciendo criterios generales para su otorgamiento.

En relación con la capacitación de los docentes de las zonas de difícil acceso que se propone en el artículo 2º objetado, esta tampoco menoscaba la autonomía de las entidades territoriales puesto que simplemente señala un criterio para invertir parte de los recursos del sistema general de participaciones destinado a promover la calidad educativa.

Petición

Por lo anterior solicito muy atentamente, se someta a consideración la insistencia del Proyecto de ley número 065 de 2006 Senado, 206 de 2007 Cámara, por medio de la cual se regula lo atinente a los requisitos y procedimientos para ingresar al servicio educativo estatal en las zonas de difícil acceso, poblaciones especiales o áreas de formación técnica o deficitarias y se dictan otras disposiciones, a las Plenarias del honorable Senado de la República y Cámara de Representantes.

Cordialmente,

Carlos R. Ferro Solanilla, Efraín Torrado García, Senadores de la República, Miembros de la Comisión Accidental; Miguel Angel Galvis Romero, Representante a la Cámara, Miembro de la Comisión Accidental.

La Presidencia indica a la Secretaría continuar con el siguiente punto del Orden del Día.

V

Votación de proyectos de Ley o de Acto Legislativo

Con Informe de Conciliación

Proyecto de ley número 039 de 2007 Senado, 241 de 2008 Cámara, por medio de la cual se crea la sociedad por acciones simplificada.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Ponente Antonio del Cristo Guerra de la Espriella.

Palabras del honorable Senador Antonio del Cristo Guerra de la Espriella.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Antonio del Cristo Guerra de la Espriella, quien da lectura al Informe de Mediación que acordaron las Comisiones designadas por los Presidentes de ambas Corporaciones, para conciliar las discrepancias surgidas en la aprobación del Proyecto de ley número 039 de 2007 Senado, 241 de 2008 Cámara, *por medio de la cual se crea la sociedad por acciones simplificada*.

Presidente gracias, además de que es breve la explicación me obligo a hacerlo así porque tengo averiadas las cuerdas vocales esta tarde, este es un proyecto de ley que fue discutido amplia y profundamente en este recinto y una vez aprobado la Cámara de Representantes, lo consideró y le hizo algunas modificaciones de forma que no de fondo, los textos aprobados en Cámara y Senado cumplen con los principios Constitucionales de consecutividad e identidad.

Este proyecto de ley por medio de la cual se crea la sociedad por acciones simplificada guarda la unidad de materia, los mismos 45 artículos propuestos desde la presentación original de esta iniciativa legislativa, la diferencia básicamente y lo que nos llevó a conciliar con el Representante Simón Gaviria, es el resultado del proceso de deliberación legislativa y a los aportes de los distintos expertos consultados por los ponentes, me voy a permitir señalar los 3 aspectos que conciliamos fundamentalmente.

El primero, que se especificó el régimen tributario al cual se somete la nueva categoría societaria, previendo su asimilación al régimen de las sociedades anónimas, el segundo, se impuso la prohibición de negociar acciones en bolsa, en atención a la informalidad que rige este tipo de sociedad, contrario al carácter imperativo que regula la normatividad del mercado público de valores; tercero, se impuso que la revisoría fiscal será obligatoria en los casos en que se determine por la ley, además se ordenó que la persona que ocupe dicho cargo deberá ser Contador Público titulado con tarjeta profesional vigente.

De manera señor Presidente y honorables colegas, este proyecto contó con el aval del Ministerio de Hacienda, del Ministerio de Industria, de Comercio, Industria y Turismo, de la Superintendencia de Sociedades, de la Cámara de Comercio de Bogotá, de la Confederación Colombiana de Cámaras de Comercio a lo largo de todo su trámite, tuvo un acompañamiento técnico importante.

Por ello le solicito respetuosamente a los integrantes de la Corporación, acoger como texto definitivo el aprobado el pasado 5 de agosto de 2008 en la Plenaria de la Cámara de Representantes, sobre el cual se hizo la conciliación y quien les habla como ponente acogió dicho texto; gracias señor Presidente.

La Presidencia somete a consideración de la Plenaria el informe leído y, cerrada su discusión, esta le imparte su aprobación.

INFORME DE CONCILIACION AL PROYECTO DE LEY NUMERO 039 DE 2007 SENADO, 241 DE 2008 CAMARA

por medio de la cual se crea la sociedad por acciones simplificada.

Doctores

HERNAN FRANCISCO ANDRADE SERRANO

Presidente Senado de la República

GERMAN VARON COTRINO

Presidente Cámara de Representantes

Ciudad

Apreciados Presidentes:

De acuerdo con la designación hecha por las Mesas Directivas del honorable Senado de la República y de la honorable Cámara de Representantes, los suscritos nos permitimos rendir el presente informe de conciliación al Proyecto de ley número 039 de 2007 Senado, 241 de 2008 Cámara, *por medio de la cual se crea la sociedad por acciones simplificada*, por tal motivo hemos decidido acoger el texto definitivo aprobado en la Plenaria de la Cámara de Representantes el día 5 de agosto de 2008.

Los textos aprobados en Cámara y Senado cumplen con los principios constitucionales de consecutividad e identidad. No se agregó ningún artículo adicional ni se suprimió integralmente el contenido de alguno, manteniendo de manera uniforme y conforme al principio de unidad de materia, los mismos cuarenta y cinco (45) artículos propuestos desde la presentación original de esta iniciativa legislativa.

Las diferencias básicamente corresponden al resultado del proceso de deliberación legislativa y a los aportes de los distintos expertos consultados por los ponentes. Así, entre el texto aprobado en Cámara y el texto acogido en Senado, existen las siguientes novedades: (i) Se especificó el régimen tributario al cual se somete la nueva categoría societaria, previendo su asimilación al régimen de las sociedades anónimas; (ii) Se impuso la prohibición de negociar acciones en bolsa, en atención a la informalidad que rige este tipo de sociedad, contrario al carácter imperativo que regula la normatividad del mercado público de valores; (iii) Se corrigió el alcance de la figura de la fiducia mercantil para efectos del manejo de acciones, estableciendo claramente a quién le corresponde ejercer sus derechos y contraer obligaciones; (iv) Se armonizó el cómputo de días entre la convocatoria a los socios y el ejercicio del derecho de inspección; (v) Se impuso que la revisoría fiscal será obligatoria en los casos en que se determine por la ley. Por lo demás, se ordenó que la persona que ocupe dicho cargo debe ser contador público titulado con tarjeta profesional vigente; (vi) Se estableció que las utilidades deberán ser justificadas en estados financieros elaborados de acuerdo

con los principios de contabilidad generalmente aceptados y dictaminados por un contador público independiente; (vii) Se reconoció que en los procesos de fusión o escisión, los accionistas de la compañía que resulta absorbida o escindida no tienen que recibir exclusivamente —a título de compensación— un porcentaje de participación en la nueva sociedad, sino que podrán aceptar en su lugar una suma de dinero o cualquier otra contraprestación; (viii) Se agregó un nuevo párrafo que extiende la aplicación de los beneficios de la Ley 986 de 2005, correspondientes a las medidas de protección para las personas sometidas a los delitos de secuestro, desaparición forzada y toma de rehenes, a la sociedad por acciones simplificada compuesta por una sola persona, siguiendo lo expuesto por la honorable Corte Constitucional en Sentencia C-394 de 2007.

Este proyecto contó con el aval del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, de la Superintendencia de Sociedades, de la Cámara de Comercio de Bogotá y de la Confederación Colombiana de Cámaras de Comercio, a lo largo de todo el trámite legislativo.

Por consiguiente, teniendo en cuenta lo expuesto, solicitamos a las Plenarias del Senado de la República y de la Cámara de Representantes, acoger como texto definitivo el aprobado el pasado 5 de agosto de 2008 en la Plenaria de la Cámara de Representantes, el cual para su debido conocimiento se transcribe a continuación.

Cordialmente,

Antonio Guerra de la Espriella, Senador de la República; *Simón Gaviria Muñoz*, Representante a la Cámara.

TEXTO DEFINITIVO AL PROYECTO DE LEY NUMERO 039 DE 2007 SENADO, 241 DE 2008 CAMARA

por medio de la cual se crea la sociedad por acciones simplificada.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

CAPITULO I

Disposiciones Generales

Artículo 1°. *Constitución*. La sociedad por acciones simplificada podrá constituirse por una o varias personas naturales o jurídicas, quienes sólo serán responsables hasta el monto de sus respectivos aportes.

Salvo lo previsto en el artículo 42 de la presente ley, él o los accionistas no serán responsables por las obligaciones laborales, tributarias o de cualquier otra naturaleza en que incurra la sociedad.

Artículo 2°. *Personalidad jurídica*. La sociedad por acciones simplificada, una vez inscrita en el Registro Mercantil, formará una persona jurídica distinta de sus accionistas.

Artículo 3°. *Naturaleza*. La sociedad por acciones simplificada es una sociedad de capitales cuya naturaleza será siempre comercial, independientemente de las actividades previs-

tas en su objeto social. Para efectos tributarios, la sociedad por acciones simplificada se registrará por las reglas aplicables a las sociedades anónimas.

Artículo 4°. *Imposibilidad de negociar valores en el mercado público.* Las acciones y los demás valores que emita la sociedad por acciones simplificada no podrán inscribirse en el Registro Nacional de Valores y Emisores ni negociarse en bolsa.

CAPITULO II

Constitución y prueba de la Sociedad

Artículo 5°. *Contenido del documento de constitución.*- La sociedad por acciones simplificada se creará mediante contrato o acto unilateral que conste en documento privado, inscrito en el Registro Mercantil de la Cámara de Comercio del lugar en que la sociedad establezca su domicilio principal, en el cual se expresará cuando menos lo siguiente:

1°. Nombre, documento de identidad y domicilio de los accionistas.

2°. Razón social o denominación de la sociedad, seguida de las palabras “*sociedad por acciones simplificada*”, o de las letras S.A.S.

3°. El domicilio principal de la sociedad y el de las distintas sucursales que se establezcan en el mismo acto de constitución.

4°. El término de duración, si este no fue indefinido. Si nada se expresa en el acto de constitución, se entenderá que la sociedad se ha constituido por término indefinido.

5°. Una enunciación clara y completa de las actividades principales, a menos que se exprese que la sociedad podrá realizar cualquier actividad comercial o civil, lícita. Si nada se expresa en el acto de constitución, se entenderá que la sociedad podrá realizar cualquier actividad lícita.

6°. El capital autorizado, suscrito y pagado, la clase, número y valor nominal de las acciones representativas del capital y la forma y términos en que estas deberán pagarse.

7°. La forma de administración y el nombre, documento de identidad y facultades de sus administradores. En todo caso, deberá designarse cuando menos un representante legal.

Parágrafo 1°. El documento de constitución será objeto de autenticación de manera previa a la inscripción en el Registro Mercantil de la Cámara de Comercio, por quienes participen en su suscripción. Dicha autenticación podrá hacerse directamente o a través de apoderado.

Parágrafo 2°. Cuando los activos aportados a la sociedad comprendan bienes cuya transferencia requiera escritura pública, la constitución de la sociedad deberá hacerse de igual manera e inscribirse también en los registros correspondientes.

Artículo 6°. *Control al acto constitutivo y a sus reformas.* Las Cámaras de Comercio verificarán la conformidad de las estipulaciones del acto constitutivo, de los actos de nombramiento y de cada una de sus reformas con lo previsto en la ley. Por lo tanto, se abstendrán

de inscribir el documento mediante el cual se constituya, se haga un nombramiento o se reformen los estatutos de la sociedad, cuando se omite alguno de los requisitos previstos en el artículo anterior o en la ley.

Efectuado en debida forma el registro de la escritura pública o privada de constitución, no podrá impugnarse el contrato o acto unilateral sino por la falta de elementos esenciales o por el incumplimiento de los requisitos de fondo, de acuerdo con los artículos 98 y 104 del Código de Comercio.

Artículo 7°. *Sociedad de hecho.* Mientras no se efectúe la inscripción del documento privado o público de constitución en la Cámara de Comercio del lugar en que la sociedad establezca su domicilio principal, se entenderá para todos los efectos legales que la sociedad es de hecho si fueren varios los asociados. Si se tratare de una sola persona, responderá personalmente por las obligaciones que contraiga en desarrollo de la empresa.

Artículo 8°. *Prueba de existencia de la sociedad.* La existencia de la sociedad por acciones simplificada y las cláusulas estatutarias se probarán con certificación de la Cámara de Comercio, en donde conste no estar disuelta y liquidada la sociedad.

CAPITULO III

Reglas especiales sobre el Capital y las Acciones

Artículo 9°. *Suscripción y pago del capital.* La suscripción y pago del capital podrá hacerse en condiciones, proporciones y plazos distintos de los previstos en las normas contempladas en el Código de Comercio para las sociedades anónimas. Sin embargo, en ningún caso, el plazo para el pago de las acciones excederá de dos (2) años.

En los estatutos de las sociedades por acciones simplificadas podrán establecerse porcentajes o montos mínimos o máximos del capital social que podrán ser controlados por uno o más accionistas, en forma directa o indirecta. En caso de establecerse estas reglas de capital variable, los estatutos podrán contener disposiciones que regulen los efectos derivados del incumplimiento de dichos límites.

Artículo 10. *Clases de acciones.* Podrán crearse diversas clases y series de acciones, incluidas las siguientes, según los términos y condiciones previstos en las normas legales respectivas: (i) acciones privilegiadas; (ii) acciones con dividendo preferencial y sin derecho a voto; (iii) acciones con dividendo fijo anual y (iv) acciones de pago.

Al dorso de los títulos de acciones, constarán los derechos inherentes a ellas.

Parágrafo. En el caso en que las acciones de pago sean utilizadas frente a obligaciones laborales, se deberán cumplir los estrictos y precisos límites previstos en el Código Sustantivo del Trabajo para el pago en especie.

Artículo 11. *Voto singular o múltiple.* En los estatutos se expresarán los derechos de

votación que le correspondan a cada clase de acciones, con indicación expresa sobre la atribución de voto singular o múltiple, si a ello hubiere lugar.

Artículo 12. *Transferencia de acciones a fiducias mercantiles.* Las acciones en que se divide el capital de la sociedad por acciones simplificada podrán estar radicadas en una fiducia mercantil, siempre que en el libro de registro de accionistas se identifique a la compañía fiduciaria, así como a los beneficiarios del patrimonio autónomo junto con sus correspondientes porcentajes en la fiducia.

Los derechos y obligaciones que por su condición de socio le asisten al fideicomitente serán ejercidos por la sociedad fiduciaria que lleva la representación del patrimonio autónomo, conforme a las instrucciones impartidas por el fideicomitente o beneficiario, según el caso.

Artículo 13. *Restricciones a la negociación de acciones.* En los estatutos podrá estipularse la prohibición de negociar las acciones emitidas por la sociedad o alguna de sus clases, siempre que la vigencia de la restricción no exceda del término de diez (10) años, contados a partir de la emisión. Este término sólo podrá ser prorrogado por periodos adicionales no mayores de (10) años, por voluntad unánime de la totalidad de los accionistas.

Al dorso de los títulos deberá hacerse referencia expresa sobre la restricción a que alude este artículo.

Artículo 14. *Autorización para la transferencia de acciones.* Los estatutos podrán someter toda negociación de acciones o de alguna clase de ellas a la autorización previa de la asamblea.

Artículo 15. *Violación de las restricciones a la negociación.* Toda negociación o transferencia de acciones efectuada en contravención a lo previsto en los estatutos será ineficaz de pleno derecho.

Artículo 16. *Cambio de control en la sociedad accionista.* En los estatutos podrá establecerse la obligación a cargo de las sociedades accionistas en el sentido de informarle al representante legal de la respectiva sociedad por acciones simplificada acerca de cualquier operación que implique un cambio de control respecto de aquellas, según lo previsto en el artículo 260 del Código de Comercio.

En estos casos de cambio de control, la asamblea estará facultada para excluir a las sociedades accionistas cuya situación de control fue modificada, mediante decisión adoptada por la asamblea.

El incumplimiento del deber de información a que alude el presente artículo por parte de cualquiera de las sociedades accionistas, además de la posibilidad de exclusión según el artículo 39 de esta ley, podrá dar lugar a una deducción del veinte por ciento (20%) en el valor del reembolso, a título de sanción.

Parágrafo. En los casos a que se refiere este artículo, las determinaciones relativas a la exclusión y a la imposición de sanciones pecu-

niarias requerirán aprobación de la asamblea de accionistas, impartida con el voto favorable de uno o varios accionistas que representen cuando menos la mitad más una de las acciones presentes en la respectiva reunión, excluido el voto del accionista que fuere objeto de estas medidas.

CAPITULO IV

Organización de la Sociedad

Artículo 17. *Organización de la sociedad.* En los estatutos de la sociedad por acciones simplificada se determinará libremente la estructura orgánica de la sociedad y demás normas que rijan su funcionamiento. A falta de estipulación estatutaria, se entenderá que todas las funciones previstas en el artículo 420 del Código de Comercio serán ejercidas por la asamblea o el accionista único y que las de administración estarán a cargo del representante legal.

Parágrafo. Durante el tiempo en que la sociedad cuente con un sólo accionista, este podrá ejercer las atribuciones que la ley les confiere a los diversos órganos sociales, en cuanto sean compatibles, incluidas las del representante legal.

Artículo 18. *Reuniones de los órganos sociales.* La asamblea de accionistas podrá reunirse en el domicilio principal o fuera de él, aunque no esté presente un quórum universal, siempre y cuando que se cumplan los requisitos de quórum y convocatoria previstos en los artículos 20 y 22 de esta ley.

Artículo 19. *Reuniones por comunicación simultánea y por consentimiento escrito.* Se podrán realizar reuniones por comunicación simultánea o sucesiva y por consentimiento escrito. En caso de no establecerse mecanismos estatutarios para la realización de reuniones por comunicación simultánea o sucesiva y por consentimiento escrito, se seguirán las reglas previstas en los artículos 19 a 21 de la Ley 222 de 1995. En ningún caso se requerirá de delegado de la Superintendencia de Sociedades para este efecto.

Artículo 20. *Convocatoria a la asamblea de accionistas.* Salvo estipulación estatutaria en contrario, la asamblea será convocada por el representante legal de la sociedad, mediante comunicación escrita dirigida a cada accionista con una antelación mínima de cinco (5) días hábiles. En el aviso de convocatoria se insertará el Orden del Día correspondiente a la reunión.

Cuando hayan de aprobarse balances de fin de ejercicio u operaciones de transformación, fusión o escisión, el derecho de inspección de los accionistas podrá ser ejercido durante los cinco (5) días hábiles anteriores a la reunión, a menos que en los estatutos se convenga un término superior.

Parágrafo. La primera convocatoria para una reunión de la asamblea de accionistas podrá incluir igualmente la fecha en que habrá de realizarse una reunión de segunda convocatoria en caso de no poderse llevar a cabo la pri-

mera reunión por falta de quórum. La segunda reunión no podrá ser fijada para una fecha anterior a los diez (10) días hábiles siguientes a la primera reunión, ni posterior a los treinta (30) días hábiles contados desde ese mismo momento.

Artículo 21. *Renuncia a la convocatoria.* Los accionistas podrán renunciar a su derecho a ser convocados a una reunión determinada de la asamblea, mediante comunicación escrita enviada al representante legal de la sociedad antes, durante o después de la sesión correspondiente. Los accionistas también podrán renunciar a su derecho de inspección respecto de los asuntos a que se refiere el inciso segundo del artículo 20 de esta ley, por medio del mismo procedimiento indicado.

Aunque no hubieren sido convocados a la asamblea, se entenderá que los accionistas que asistan a la reunión correspondiente han renunciado al derecho a ser convocados, a menos que manifiesten su inconformidad con la falta de convocatoria antes que la reunión se lleve a cabo.

Artículo 22. *Quórum y mayorías en la asamblea de accionistas.* Salvo estipulación en contrario, la asamblea deliberará con uno o varios accionistas que representen cuando menos la mitad más una de las acciones suscritas.

Las determinaciones se adoptarán mediante el voto favorable de un número singular o plural de accionistas que represente cuando menos la mitad más una de las acciones presentes, salvo que en los estatutos se prevea una mayoría decisoria superior para algunas o todas las decisiones.

Parágrafo. En las sociedades con accionista único las determinaciones que le correspondan a la asamblea serán adoptadas por aquel. En estos casos, el accionista dejará constancia de tales determinaciones en actas debidamente asentadas en el libro correspondiente de la sociedad.

Artículo 23. *Fraccionamiento del voto.* Cuando se trate de la elección de juntas directivas o de otros cuerpos colegiados, los accionistas podrán fraccionar su voto.

Artículo 24. *Acuerdos de accionistas.* Los acuerdos de accionistas sobre la compra o venta de acciones, la preferencia para adquirirlas, las restricciones para transferirlas, el ejercicio del derecho de voto, la persona que habrá de representar las acciones en la asamblea y cualquier otro asunto lícito, deberán ser acatados por la compañía cuando hubieren sido depositados en las oficinas donde funcione la administración de la sociedad, siempre que su término no fuere superior a diez (10) años, prorrogables por voluntad unánime de sus suscriptores por períodos que no superen los diez (10) años.

Los accionistas suscriptores del acuerdo deberán indicar, en el momento de depositarlo, la persona que habrá de representarlos para recibir información o para suministrarla cuando esta fuere solicitada. La compañía podrá re-

querir por escrito al representante aclaraciones sobre cualquiera de las cláusulas del acuerdo, en cuyo caso la respuesta deberá suministrarse, también por escrito, dentro de los cinco (5) días comunes siguientes al recibo de la solicitud.

Parágrafo 1°. El presidente de la asamblea o del órgano colegiado de deliberación de la compañía no computará el voto proferido en contravención a un acuerdo de accionistas debidamente depositado.

Parágrafo 2°. En las condiciones previstas en el acuerdo, los accionistas podrán promover ante la Superintendencia de Sociedades, mediante el trámite del proceso verbal sumario, la ejecución específica de las obligaciones pactadas en los acuerdos.

Artículo 25. *Junta Directiva.* La sociedad por acciones simplificada no estará obligada a tener junta directiva, salvo previsión estatutaria en contrario. Si no se estipula la creación de una junta directiva, la totalidad de las funciones de administración y representación legal le corresponderán al representante legal designado por la asamblea.

Parágrafo. En caso de pactarse en los estatutos la creación de una junta directiva, esta podrá integrarse con uno o varios miembros respecto de los cuales podrán establecerse suplencias. Los directores podrán ser designados mediante cuociente electoral, votación mayoritaria o por cualquier otro método previsto en los estatutos. Las normas sobre su funcionamiento se determinarán libremente en los estatutos. A falta de previsión estatutaria, este órgano se regirá por lo previsto en las normas legales pertinentes.

Artículo 26. *Representación legal.* La representación legal de la sociedad por acciones simplificada estará a cargo de una persona natural o jurídica, designada en la forma prevista en los estatutos. A falta de estipulaciones, se entenderá que el representante legal podrá celebrar o ejecutar todos los actos y contratos comprendidos en el objeto social o que se relacionen directamente con la existencia y el funcionamiento de la sociedad. A falta de previsión estatutaria frente a la designación del representante legal, su elección le corresponderá a la asamblea o accionista único.

Artículo 27°. *Responsabilidad de administradores.* - Las reglas relativas a la responsabilidad de administradores contenidas en la Ley 222 de 1995, les serán aplicables tanto al representante legal de la sociedad por acciones simplificada como a su junta directiva y demás órganos de administración, si los hubiere.

Parágrafo. Las personas naturales o jurídicas que, sin ser administradores de una sociedad por acciones simplificada, se inmiscuyan en una actividad positiva de gestión, administración o dirección de la sociedad, incurrirán en las mismas responsabilidades y sanciones aplicables a los administradores.

Artículo 28. *Revisoría fiscal.* En caso de que por exigencia de la ley se tenga que proveer el cargo de revisor fiscal, la persona que

ocupe dicho cargo deberá ser contador público titulado con tarjeta profesional vigente.

En todo caso las utilidades se justificarán en estados financieros elaborados de acuerdo con los principios de contabilidad generalmente aceptados y dictaminados por un contador público independiente.

CAPITULO V

Reformas estatutarias y reorganización de la Sociedad

Artículo 29. *Reformas estatutarias.* Las reformas estatutarias se aprobarán por la asamblea, con el voto favorable de uno o varios accionistas que representen cuando menos la mitad más una de las acciones presentes en la respectiva reunión. La determinación respectiva deberá constar en documento privado inscrito en el Registro Mercantil, a menos que la reforma implique la transferencia de bienes mediante escritura pública, caso en el cual se regirá por dicha formalidad.

Artículo 30. *Normas aplicables a la transformación, fusión y escisión.* Sin perjuicio de las disposiciones especiales contenidas en la presente ley, las normas que regulan la transformación, fusión y escisión de sociedades les serán aplicables a la sociedad por acciones simplificadas, así como las disposiciones propias del derecho de retiro contenidas en la Ley 222 de 1995.

Parágrafo. Los accionistas de las sociedades absorbidas o escindidas podrán recibir dinero en efectivo, acciones, cuotas sociales o títulos de participación en cualquier sociedad o cualquier otro activo, como única contraprestación en los procesos de fusión o escisión que adelanten las sociedades por acciones simplificadas.

Artículo 31. *Transformación.* Cualquier sociedad podrán transformarse en sociedad por acciones simplificada, antes de la disolución, siempre que así lo decida su asamblea o junta de socios, mediante determinación unánime de los asociados titulares de la totalidad de las acciones suscritas. La decisión correspondiente deberá constar en documento privado inscrito en el Registro Mercantil.

De igual forma, la sociedad por acciones simplificada podrán transformarse en una sociedad de cualquiera de los tipos previstos en el Libro Segundo del Código de Comercio, siempre que la determinación respectiva sea adoptada por la asamblea, mediante decisión unánime de los asociados titulares de la totalidad de las acciones suscritas.

Parágrafo. El requisito de unanimidad de las acciones suscritas también se requerirá en aquellos casos en los que, por virtud de un proceso de fusión o de escisión o mediante cualquier otro negocio jurídico, se proponga el tránsito de una sociedad por acciones simplificada a otro tipo societario o viceversa.

Artículo 32. *Enajenación global de activos.* Se entenderá que existe enajenación global de activos cuando la sociedad por acciones simplificada se proponga enajenar activos y pasivos que representen el cincuenta (50%) o más

del patrimonio líquido de la compañía en la fecha de enajenación.

La enajenación global requerirá aprobación de la asamblea, impartida con el voto favorable de uno o varios accionistas que representen cuando menos la mitad más una de las acciones presentes en la respectiva reunión. Esta operación dará lugar al derecho de retiro a favor de los accionistas ausentes y disidentes en caso de desmejora patrimonial.

Parágrafo. La enajenación global de activos estará sujeta a la inscripción en el Registro Mercantil.

Artículo 33. *Fusión abreviada.* En aquellos casos en que una sociedad detente más del noventa (90%) de las acciones de una sociedad por acciones simplificada, aquella podrá absorber a esta, mediante determinación adoptada por los representantes legales o por las juntas directivas de las sociedades participantes en el proceso de fusión.

El acuerdo de fusión podrá realizarse por documento privado inscrito en el Registro Mercantil, salvo que dentro los activos transferidos se encuentren bienes cuya enajenación requiera escritura pública. La fusión podrá dar lugar al derecho de retiro a favor de los accionistas ausentes y disidentes en los términos de la Ley 222 de 1995, así como a la acción de oposición judicial prevista en el artículo 175 del Código de Comercio.

El texto del acuerdo de fusión abreviada tendrá que ser publicado en un diario de amplia circulación según lo establece la Ley 222 de 1995, dentro de ese mismo término habrá lugar a la oposición por parte de terceros interesados quienes podrán exigir garantías necesarias y/o suficientes.

CAPITULO VI

Disolución y Liquidación

Artículo 34. *Disolución y liquidación.* La sociedad por acciones simplificada se disolverá:

- 1°. Por vencimiento del término previsto en los estatutos, si lo hubiere, a menos que fuere prorrogado mediante documento inscrito en el registro mercantil antes de su expiración;
- 2°. Por imposibilidad de desarrollar las actividades previstas en su objeto social;
- 3°. Por la iniciación del trámite de liquidación judicial;
- 4°. Por las causales previstas en los estatutos;
- 5°. Por voluntad de los accionistas adoptada en la asamblea o por decisión del accionista único;
- 6°. Por orden de autoridad competente, y
- 7°. Por pérdidas que reduzcan el patrimonio neto de la sociedad por debajo del cincuenta por ciento del capital suscrito.

En el caso previsto en el ordinal primero anterior, la disolución se producirá de pleno derecho a partir de la fecha de expiración del término de duración, sin necesidad de formalidades especiales. En los demás casos, la disolución ocurrirá a partir de la fecha de regis-

tro del documento privado o de la ejecutoria del acto que contenga la decisión de autoridad competente.

Artículo 35. *Enervamiento de causales de disolución.* Podrá evitarse la disolución de la sociedad mediante la adopción de las medidas a que hubiere lugar, según la causal ocurrida, siempre que el enervamiento de la causal ocurra durante los seis (6) meses siguientes a la fecha en que la asamblea reconozca su acaecimiento. Sin embargo, este plazo será de dieciocho (18) meses en el caso de la causal prevista en el ordinal 7° del artículo anterior.

Parágrafo. Las causales de disolución por unipersonalidad sobrevenida o reducción de las pluralidades mínimas en los demás tipos de sociedad previstos en el Código de Comercio también podrán enervarse mediante la transformación en sociedad por acciones simplificada, siempre que así lo decidan los asociados restantes de manera unánime o el asociado supérstite.

Artículo 36. *Liquidación.* La liquidación del patrimonio se realizará conforme al procedimiento señalado para la liquidación de las sociedades de responsabilidad limitada. Actuará como liquidador, el representante legal o la persona que designe la asamblea de accionistas.

CAPITULO VI

Disposiciones finales

Artículo 37. *Aprobación de estados financieros.* Tanto los estados financieros de propósito general o especial, como los informes de gestión y demás cuentas sociales deberán ser presentadas por el representante legal a consideración de la asamblea de accionistas para su aprobación.

Parágrafo. Cuando se trate de sociedades por acciones simplificadas con único accionista, este aprobará todas las cuentas sociales y dejará constancia de tal aprobación en actas debidamente asentadas en el libro correspondiente de la sociedad.

Artículo 38. *Supresión de prohibiciones.* Las prohibiciones contenidas en los artículos 155, 185, 202, 404, 435 y 454 del Código de Comercio no se les aplicarán a las sociedades por acciones simplificadas, a menos que en los estatutos se disponga lo contrario.

Artículo 39. *Exclusión de accionistas.* Los estatutos podrán prever causales de exclusión de accionistas, en cuyo caso deberá cumplirse el procedimiento de reembolso previsto en los artículos 14 a 16 de la Ley 222 de 1995.

Si el reembolso implicare una reducción de capital deberá dársele cumplimiento, además, a lo previsto en el artículo 145 del Código de Comercio.

Parágrafo. Salvo que se establezca un procedimiento diferente en los estatutos, la exclusión de accionistas requerirá aprobación de la asamblea, impartida con el voto favorable de uno o varios accionistas que representen cuando menos la mitad más una de las acciones

presentes en la respectiva reunión, sin contar el voto del accionista o accionistas que fueren objeto de esta medida.

Artículo 40. *Resolución de conflictos societarios*. Las diferencias que ocurran a los accionistas entre sí, o con la sociedad o sus administradores, en desarrollo del contrato social o del acto unilateral, incluida la impugnación de determinaciones de asamblea o junta directiva con fundamento en cualquiera de las causas legales, podrán someterse a decisión arbitral o de amigables componedores, si así se pacta en los estatutos.

Si no se pacta arbitramento o amigable composición, se entenderá que todos los conflictos antes mencionados serán resueltos por la Superintendencia de Sociedades, mediante el trámite del proceso verbal sumario.

Artículo 41. *Unanimidad para la modificación de disposiciones estatutarias*. Las cláusulas consagradas en los estatutos conforme a lo previsto en los artículos 13, 14, 39 y 40 de esta ley sólo podrán ser incluidas o modificadas mediante la determinación de los titulares del ciento por ciento (100%) de las acciones suscritas.

Artículo 42. *Desestimación de la personalidad jurídica*. Cuando se utilice la sociedad por acciones simplificada en fraude a la ley o en perjuicio de terceros, los accionistas y los administradores que hubieren realizado, participado o facilitado los actos defraudatorios, responderán solidariamente por las obligaciones nacidas de tales actos y por los perjuicios causados.

La declaratoria de nulidad de los actos defraudatorios se adelantará ante la Superintendencia de Sociedades, mediante el procedimiento verbal sumario.

La acción indemnizatoria a que haya lugar por los posibles perjuicios que se deriven de los actos defraudatorios será de competencia, a prevención, de la Superintendencia de Sociedades o de los jueces civiles del circuito especializados, y a falta de estos, por los civiles del circuito del domicilio del demandante, mediante el trámite del proceso verbal sumario.

Artículo 43. *Abuso del derecho*. Los accionistas deberán ejercer el derecho de voto en el interés de la compañía. Se considerará abusivo el voto ejercido con el propósito de causar daño a la compañía o a otros accionistas o de obtener para sí o para un tercero ventaja injustificada, así como aquel voto del que pueda resultar un perjuicio para la compañía o para los otros accionistas. Quien abuse de sus derechos de accionista en las determinaciones adoptadas en la asamblea, responderá por los daños que ocasione, sin perjuicio que la Superintendencia de Sociedades pueda declarar la nulidad absoluta de la determinación adoptada, por la ilicitud del objeto.

La acción de nulidad absoluta y la de indemnización de perjuicios de la determinación respectiva podrán ejercerse tanto en los casos de abuso de mayoría, como en los de minoría y

de paridad. El trámite correspondiente se adelantará ante la Superintendencia de Sociedades mediante el proceso verbal sumario.

Artículo 44. *Atribución de facultades jurisdiccionales*. Las funciones jurisdiccionales a que se refieren los artículos 24, 40, 42 y 43, serán ejercidas por la Superintendencia de Sociedades, con fundamento en lo previsto en el artículo 116 de la Constitución Política.

Artículo 45. *Remisión*. En lo no previsto en la presente ley, la sociedad por acciones simplificada se regirá por las disposiciones contenidas en los estatutos sociales, por las normas legales que rigen a la sociedad anónima y, en su defecto, en cuanto no resulten contradictorias, por las disposiciones generales que rigen a las sociedades previstas en el Código de Comercio. Así mismo, las sociedades por acciones simplificadas estarán sujetas a la inspección, vigilancia o control de la Superintendencia de Sociedades, según las normas legales pertinentes.

Parágrafo. Los instrumentos de protección previstos en la Ley 986 de 2005, se aplicarán igualmente a favor del titular de una sociedad por acciones simplificada compuesta por una sola persona.

Artículo 46. *Vigencia y derogatorias*. La presente ley rige a partir del momento de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

Sin perjuicio de las ventajas y beneficios establecidos en el ordenamiento jurídico, una vez entre en vigencia la presente ley, no se podrán constituir sociedades unipersonales con base en el artículo 22 de la Ley 1014 de 2006. Las sociedades unipersonales constituidas al amparo de dicha disposición tendrán un término máximo improrrogable de seis (6) meses, para transformarse en sociedades por acciones simplificadas.

Cordialmente,

Antonio Guerra de la Escriella, Senador de la República; *Simón Gaviria Muñoz*, Representante a la Cámara.

La Presidencia indica a la Secretaría continuar con el siguiente punto del Orden del Día.

VI

Lectura de ponencias y consideración de Proyectos en Segundo Debate

Proyecto de ley número 291 de 2008 Senado, 045 de 2007 Cámara, por la cual se declara de interés social, nacional y como prioridad sanitaria la creación de un programa que preserve el estado sanitario de país libre de influenza aviar, así como el control y erradicación de la enfermedad de Newcastle en el territorio nacional y se dictan otras medidas encaminadas a fortalecer el desarrollo del sector avícola nacional.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Ponente Oscar Josué Reyes Cárdenas.

Palabras del honorable Senador Oscar Josué Reyes Cárdenas.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Oscar Josué Reyes Cárdenas:

Gracias señor Presidente, la subcomisión trató 3 artículos señor Presidente, ya se han aprobado los otros artículos del proyecto de ley, el artículo, los artículos tratados por la subcomisión fueron el artículo 17 y el artículo 19 y el artículo 20.

La subcomisión estaba conformada por los Senadores Jairo Clopatofsky, Manuel Guillermo Mora, Jorge Visbal, Héctor Helí Rojas, Luis Emilio Sierra, Antonio Guerra de la Escriella, Oscar Darío Pérez, Víctor Velásquez Reyes, Alirio Villamizar y Jorge Enrique Robledo; en la subcomisión se trató el artículo 17, el artículo 17 quedó de la siguiente manera:

De las importaciones, el ICA prohibirá el ingreso de Colombia de aves vivas y productos aveares de riesgo, que procedan de países o zonas en las cuales se ha registrado influencia aviar y sepa con un ítem mayor o igual al 0,7, para tal efecto se cerrará el país o zona afectada hasta que se compruebe que se ha liberado de la enfermedad, el ICA deberá realizar el análisis de riesgo, con el fin de verificar la erradicación de las enfermedades y la condición sanitaria del país o zona de origen dentro del término que para tal efecto señale, para que posteriormente esa misma entidad emita un concepto zoonosanitario, que permita o no el riesgo de aves vivas y sus productos aviares a Colombia.

Firman Jairo Clopatofsky, Manuel Guillermo Mora, Jorge Visbal, Luis Emilio Sierra Grajales, Oscar Darío Pérez, Víctor Velásquez Reyes, Antonio Guerra de la Escriella, Manuel Guillermo Mora y Oscar Reyes Cárdenas, está leído el artículo 17 que aprobó la subcomisión.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela el honorable Senador Jorge Enrique Robledo Castillo:

Sí gracias señor Presidente, a ver para informar esto: esa subcomisión se reunió una primera vez y en esa primera vez que nos reunimos hubo consenso en torno a ese artículo que acaba de leer el Senador Oscar Reyes, diciendo que se cerraba el país en caso de que en otro país apareciera un brote de estas enfermedades de las que estamos hablando y que después por zonas se podría abrir ese país, pero era claro el acuerdo que hicimos en que se cerraba el país, en eso hubo consenso, los Senadores que firman esta proposición y el Senador Héctor Helí Rojas vocero del Partido Liberal en eso y el Senador Jorge Enrique Robledo, ese fue el acuerdo.

El documento que hoy trae el Senador Reyes aquí cambia por completo el criterio que habíamos aprobado, porque introduce la posibilidad de que se cierre por zonas, que es un racionamiento absolutamente antitécnico a nuestro juicio y no le da un tratamiento de reciprocidad a países como por ejemplo Estados Unidos, luego eso que se está presentando

aquí señor Presidente no fue tratado en esos términos en la Comisión, es lo que yo quiero decir, si después sin el Senador Rojas y sin el Senador Robledo se reunió la comisión ese es otro asunto.

Pero debe quedar claro que no estuvimos ni el Senador Héctor Helí Rojas ni el Senador Robledo en ninguna reunión en la que se hubiera concluido por parte de quienes firman esa proposición, esa redacción.

Entonces yo plantearía señor Presidente que se permita que la Comisión desarrolle sus funciones como fue acordado, pues porque no tiene sentido que se nombre una subcomisión, se llegue a un acuerdo en la subcomisión, quedamos en eso y después se reúne una parte de la subcomisión, cambia lo acordado y eso se trae como si fuera el informe de la subcomisión y estamos hablando de un tema a mi juicio extremadamente delicado, extremadamente delicado porque cerrar por zonas para proteger la industria avícola colombiana es un error gravísimo como se explicó oportunamente y como se hizo consenso repito, en la comisión.

Después entiendo que el Ministro de Comercio Exterior dio opiniones en las que repito el Senador Rojas y el Senador Robledo no estuvimos, no pudimos controvertir esas opiniones y aparece la posición cambiada con respecto a ese artículo, entonces yo no veo claro ese procedimiento señor Presidente, yo pediría que ese artículo se regrese a la subcomisión y se haga un debate con la participación de todos quienes estamos allí y se nos oigan los argumentos de uno u otro lado, porque pienso que se equivoca en materia grave el país, si cede a las presiones de la Embajada Norteamericana.

Yo aquí mostré en una sesión anterior un fax de la Embajada Norteamericana en Bogotá, presionando al Congreso para que establezca eso de acuerdo con las conveniencias de Estados Unidos, que a mi juicio son las conveniencias de Colombia, en un tratamiento que además no es recíproco, cuando en Colombia encuentran aftosa en una zona, Estados Unidos nos cierra el país como está cerrado todo el país en el caso de la aftosa, pero cuando Colombia intenta establecer la misma lógica para enfermedades aviarias en los Estados Unidos, la Embajada Norteamericana cae a presionar al Congreso de Colombia, a presionar al Gobierno de Colombia y el Gobierno de Colombia se viene a presionar al Congreso, para que se tome una decisión en una dirección que es equivocada.

Pero además yo pienso señor Presidente no solo es equivocada la decisión de fondo, sino que la forma como se asume no es a mi juicio la correcta, porque repito ni el Senador Héctor Helí Rojas, ni el Senador Robledo estuvimos en la reunión si fue que se hizo alguna reunión, yo realmente no sé en la que se cambió lo que ya habíamos consensuado con la asistencia de todos los miembros de la comisión en una reunión anterior.

Entonces yo pido que no se vote ese proyecto de ley y que se vuelva a reunir la comisión

y que intentemos hacer un consenso al respecto de ese punto, pero que no se nos sorprenda aquí y se presente como si fuera en nombre de la comisión, lo que realmente no fue debatido y acordado en la reunión de la comisión.

Recobra el uso de la palabra el honorable Senador Oscar Josué Reyes Cárdenas:

Gracias señor Presidente, he, debo advertir que esos tres artículos se discutieron, lo que sucede es que el Senador Jorge Robledo no firmó, ni el acuerdo de ese día ni el acuerdo de hoy, hoy hubo un acuerdo, porque es que quedó mal, quedó mal redactado al pasarlo en el computador, quedó mal redactado, es que usted no puede iniciar un artículo diciendo que: se prohibirá el ingreso a Colombia de aves vivas y productos aviarios de riesgo que procedan de países o zonas, eso se aprobó ese día, en las cuales se ha registrado influencia aviar, mayor o igual al 07 hasta tanto el país o la zona afectada no compruebe que se ha liberado de la enfermedad.

Eso fue lo de ese día, en la segunda parte el ICA deberá realizar el análisis de riesgo con el fin de verificar la irrigación de las enfermedades sanitarias del país o la zona, faltaba esa palabrita, otra vez repetirla porque ya en la primera parte se había dicho, como era redacción hoy hubo otra reunión según mis asistentes invitaron al doctor Jorge Robledo, pero no pudo asistir tal vez, pero hoy se aprobó, pero él no firmó ni la de hoy ni la de hace 8 días; es decir, él no tiene la firma en este acuerdo.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela el honorable Senador Jorge Enrique Robledo Castillo:

El Senador Reyes sabe que es así, no firme la proposición de hace 8 días porque me exigieron firmar 3 artículos y yo compartía 2, no el tercero y me parece inaudito que a un Senador de la República, se le quiera imponer que de 3 artículos tiene que firmar los 3 o ninguno, eso es absurdo, entonces cuando a mí me trajeron aquí eso para que lo firmara, yo dije yo no puedo firmar un artículo que no comparto, que no era este Senador Reyes, porque sobre este hubo un acuerdo, quiero enfatizar, sobre este hubo un acuerdo.

Sobre el segundo artículo también hubo un acuerdo y sobre el tercero no hubo acuerdo y entonces lo nuevo ¿es qué? Que cambian un artículo sobre el que había consenso, en el que a nosotros no se nos hizo ninguna consulta ni a mí ni al Senador Héctor Helí Rojas, ojalá estuviera aquí el Senador Héctor Helí Rojas, para que testificara que lo que yo estoy diciendo es cierto, entonces no se puede explicar así la cosa Senador Reyes, porque yo le explique a quien estaba recogiendo las firmas, que lo veo allá parado, le dije de manera directa: yo le firmo uno de los tres artículos, dos de los tres artículos, pero no le firmo los tres.

Y lo grave es que aquí el acuerdo que se hizo, el consenso que se hizo se modifica de manera unilateral y se viene a presentar como se hubiera sido el acordado por la comisión,

no fue así, yo no estuve en la reunión de ahora, me enteré tarde, porque entiendo que la citaron bien tarde, pero yo no entiendo cuál es la desesperación, por qué no se vuelve a citar la comisión y hacemos la discusión y bueno si finalmente se termina definiendo que se va a modificar que se modifique, pero que se permita la discusión Senador Reyes, que es lo que no se ha permitido, luego la comisión no se le está permitiendo que funcione como debiera funcionar.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela el honorable Senador Manuel Guillermo Mora Jaramillo:

Gracias señor Presidente, sí Presidente dentro de la coordinación de esa conciliación estuvimos precisamente todos los Senadores reunidos y llegamos a un consenso tal como lo dice el Senador Robledo, referente a 3 artículos, que yo le pediría al señor Ponente Oscar Reyes Senador, que efectivamente llegamos a 3 artículos, 17 y el 19 y el 20, en donde tal como lo dice el Senador Reyes sí está contemplado el tema de país o zona, en el primero, en el tema del 17 y posteriormente tal vez en la redacción no repiten país o zona, simplemente que repiten país y no colocan país o zona.

Por eso es que simplemente se le dio el aval de que efectivamente tal como estaba establecido y tal como lo firmaron todos, sí, excepto lo que dice el Senador Robledo, quedó establecido así, pero si era para agregarle una palabra que era zona cuando se repetía, es decir, era simplemente de semántica podríamos manifestarlo así.

En el tema del 19 y el tema del 20 me gustaría que el señor Ponente Oscar Reyes lo leyera porque también hubo acuerdo y el Senador Robledo tiene razón, él dijo que sí apartaba de uno de esos artículos porque él no estaba de acuerdo y respetaba su posición y nosotros estábamos de acuerdo con los 3 artículos tal como quedó contemplado y está firmado así, entonces yo diría Senador Reyes, que valdría la pena que también leyera el 19 y el 20 para que si hay algún artículo en discusión solamente hablemos de uno y no hablemos de los 3; gracias señor Presidente.

La Presidencia manifiesta:

Vea, yo sinceramente noto divergencias, yo no, el país, hay divergencias en la subcomisión, como esto no es un tema de vida o muerte si no se aprueba hoy, Senador Reyes ¿por qué no superamos?, inclusive puede ser hoy mismo, porque el Senador Mora discrepa de algún punto.

Recobra el uso de la palabra el honorable Senador Oscar Josué Reyes Cárdenas:

Señor Presidente hay algunas divergencias en este artículo, pero por favor yo quiero presentar el informe completo, el artículo 19, en el artículo 19 hubo consenso en la comisión, que es el que dice eliminar, eliminar el Literal F del artículo 19 de proyecto de ley, hubo un concepto de eliminar ese artículo, perdón ese Literal F) del artículo 19, ahí es una, hay que

eliminar el Literal, acciones para garantizar la sanidad aviar en los puertos, aeropuertos y pasos fronterizos, ese se eliminó, entonces en el artículo 19 hay acuerdo.

En el artículo 20 de la cuota de fomento avícola, modifíquese el artículo 3° de la ley ... del 94, el cual quedará así a partir de la vigencia de la presente ley créase la cuota de fomento avícola, la que estará constituida por el equivalente al 1.75% del valor comercial de cada ave de un día de nacida en incubadora destinada a la producción de carne y por el equivalente al 7.75% del valor comercial de cada ave de un día de nacida en incubadora destinada a la producción de huevos. Parágrafo transitorio, durante el primer año de vigencia de la presente ley la cuota de fomento avícola estará constituida por el equivalente al 1.25% del valor comercial de cada ave de un día de nacida en incubadora destinada a la producción de carne y por el equivalente al 6% del valor comercial de cada ave de un día de nacida en incubadora destinada a la producción de huevos.

Durante el segundo año de vigencia la presente ley, de la presente ley la cuota de fomento avícola estará constituida por el equivalente al 1.50% del valor comercial de cada ave de un día de nacida en incubadora destinada a la producción de carne y por el equivalente al 6.50 del valor comercial de cada ave de 1 día de nacida en incubadora destinada a la producción de huevos y a partir del tercer año de vigencia de la presente ley, la cuota de fomento avícola estará constituida por el equivalente al 1.75% del valor comercial de cada ave de 1 día de nacida en incubadora destinada a la producción de carne y por el equivalente del 7.75% del valor comercial de cada ave de 1 día de nacida en incubadora destinada a la producción de huevos.

Es decir, el acuerdo consistió primero en hacer el cobro del impuesto parafiscal escalonado, a 3 años, no en un solo año, sino en 3 años y se le bajó un punto a las aves destinadas a, a las hembras, a las destinadas a los huevos, es decir, sabiendo que esas son en un número inferior al de los pollitos, que son 44 millones, perdón de 40 millones, 36 millones son pollitos y 4 millones son pollitas, por eso se decidió ponernos de acuerdo.

Como conclusión tenemos señor Presidente que hubo acuerdo en el artículo 20, en el artículo 19 y queda pendiente el artículo 17 que dice el Senador Robledo, entonces sometamos a consideración esos 2 artículos y nos ponemos de acuerdo en el punto 17.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela el honorable Senador Jairo Raúl Clopatofsky Ghisays:

Yo creo que ahí hubo suficiente ilustración en el tema, el Senador Robledo, él no, él manifestó su posición en que no iba a votar ese artículo ni la conciliación, él estuvo en la reunión, estuvimos los 11 reunidos, hubo esa pequeña corrección que nos hizo ver el Ministerio de Comercio Exterior al final para el artículo 17, en donde quedó abierto el país y la zona y se

eliminó el parágrafo por decirlo así, en donde había cierta diferencia conceptual con el tema de país y zona.

Yo creo que yo sí le pediría a los honorables Senadores que votemos la conciliación tal y como lo firmamos la mayoría de los conciliadores señor Presidente si a bien lo tiene la Plenaria del Senado y los que estén en contra, pues que manifiesten su voto negativo frente a esta conciliación, yo sí le pediría que se pusiera en consideración a la Plenaria del Senado en su totalidad.

La Presidencia manifiesta:

Senador Mora usted que manifestó una discrepancia, no porque requiera pero consultarle, ¿estaría de acuerdo? ¿Usted manifestó una discrepancia de forma? ¿De fondo? ¿Lo sometemos a votación con la sugerencia del Senador Clopatofsky?

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela el honorable Senador Manuel Guillermo Mora Jaramillo:

Gracias Presidente, sí la verdad que tal como lo manifestó el Senador Clopatofsky y lo mismo el Senador Robledo y el Senador Reyes, que estuvieron todos en la reunión, de los 3 artículos 2 no tuvieron ninguna objeción, es decir, estamos de acuerdo con la conciliación, pero el Senador Robledo dijo que por 1 no votaba los 3.

Yo sugeriría que se votará la conciliación en esos 2 artículos y el que falta lo sometemos también a votación, para que efectivamente el que no este de acuerdo que quede contemplado que no estuvo de acuerdo, pero yo creo que es una salida.

La Presidencia manifiesta:

¿Qué artículos están consensuados? ¿Vamos a votar todos, 19 y 20, se somete a consideración los artículos 19 y 20 del proyecto de ley? Tiene la palabra el Senador Robledo.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela el honorable Senador Jorge Enrique Robledo Castillo:

Yo quiero volver a dejar constancia señor Presidente sobre el artículo 20 de mi voto en contra, ese es un artículo que le sube en proporciones enormes, los gravámenes a los avicultores colombianos, en proporciones enormes, estamos hablando de incrementos del orden del 75% porcentualmente hablando, no son incrementos menores, gravámenes que pagarán los avicultores pobres de Colombia, que son muchos, todos los campesinos y muchos pequeños y medianos avicultores, gravámenes que pagarán los pobres de Colombia, cuando se coman un huevo o se coman una presa de pollo, estos no son asuntos menores.

Yo creo que se equivoca en materia grave la comisión y este Senado si vota ese artículo, aquí se nos dice: no, es que la causa en lo que se va a gastar ese dinero es una causa noble, si siempre en los impuestos y en los gravámenes se alegan causas nobles con respecto a como se gasta la plata, Presidente.

Pero aquí la pregunta no es cómo se gasta la plata, aquí la pregunta es quién paga la plata y este es un gravamen que cae fundamentalmente sobre los pobres de Colombia, la Senadora Cecilia López, que sabe estas cosas sabe que los gravámenes indirectos, son todos de naturaleza regresiva y este es el típico gravamen indirecto, que cae con más fuerza sobre los más pobres que sobre los más ricos, ese argumento no se nos ha sido rebatido aquí.

Entonces yo dejo constancia, no voy a entrar en todos los detalles de la explicación que hice la vez pasada, porque tiene mucha tela de dónde cortar señor Presidente, pero para dejar constancia que nosotros no compartimos que le pongan a los pobres de Colombia más impuestos, se están muriendo de hambre los pobres de Colombia, viene una crisis mundial de proporciones gravísimas, que va a golpear durísimo la economía nacional, en los tiempos de las vacas gordas de estos años anteriores, poco o nada le tocó a los de abajo y estén seguros Senadores y colombianos, que cuando llegue la hora de la crisis llamarán a los pobres y a las capas medias de Colombia a pagar esa crisis, luego esta no es la hora de más gravámenes a esos sectores.

Entonces yo dejo constancia señor Presidente de mi voto en contra, en el caso del incremento de los gravámenes a la industria avícola y dejo de una vez también constancia de mi voto en contra señor Presidente, a que el Gobierno Nacional haya patrocinado que Colombia no proteja bien su industria avícola, de las amenazas que se cierran por importaciones de productos de países extranjeros, particularmente de Estados Unidos y dejo mi constancia señor Presidente, de que esta segunda cuestión de la que estoy hablando fue una imposición de la Embajada Norteamericana, tengo el fax que la Embajada Norteamericana le envió a la Comisión Quinta del Senado exigiendo que se modificara la norma, en el sentido en que el Ministro de Comercio Exterior estimuló la modificación de la norma, que ya habíamos consensuado con anterioridad los Senadores de la República.

Es muy grave que cosas tan graves como la sanidad aviar de este país, quede en manos de las determinaciones de una potencia extranjera de la Embajada Norteamericana, país que no es recíproco con Colombia en estos tratamientos, a Colombia mediante esa norma en los hechos, se le impide cerrar las importaciones de Estados Unidos, en caso de amenazas graves contra Colombia, pero en cambio Estados Unidos sí puede cerrar a todo Colombia, en el caso de la aftosa, dependiendo de las conveniencias de los Estados Unidos, luego estamos hablando de una norma que por donde uno la mire no es conveniente para el interés nacional.

Primero porque grava con nuevos impuestos a los más pobres de Colombia, a los más pobres de Colombia, que muchos de ellos almuerzan con una tasa de arroz y un huevo frito y de pronto cuando están de buenas se comen una presa de pollo y en segundo término, porque esa norma como queda redactada facilita la introducción de enfermedades avícolas, que

se encuentren en los Estados Unidos, constituyéndose esto en una gravísima amenaza para la industria avícola nacional, entonces por esas razones, señor Presidente me confirmo en el voto en contra que habíamos anunciado.

El Secretario informa:

Señor Presidente, me permito informarle que en la pasada sesión sobre este proyecto, hay dos impedimentos aprobados, el del Senador Sánchez, Camilo Sánchez y el Senador Roberto Gerlén, quienes además no se encuentran en el recinto de la Plenaria.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela el honorable Senador Juan Manuel Galán Pachón:

Gracias señor Presidente, no, yo creo que los argumentos expuestos por el Senador Robledo son bastantes serios y por eso yo le pediría, que someta esto a votación nominal señor Presidente, la votación de estos artículos, gracias señor Presidente.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela el honorable Senador Manuel Guillermo Mora Jaramillo:

Presidente, en esta subcomisión estuvo precisamente el Senador Héctor Helí y él en esos artículos estuvo de acuerdo, es más, está firmado, sí, hay un artículo que es el 17 en donde simplemente era de interpretación, que decía: país o zona y posteriormente decía solo país, que por eso lo único que pide es repetir la palabra o zona, así está firmada la conciliación, así están firmados todos, de manera que el Senador Héctor Helí firmó y estuvo de acuerdo, que no está aquí con nosotros, porque de pronto va a pensar el Partido Liberal, que no estuvo de acuerdo, entonces yo quiero decir que ahí está la firma de él, gracias señor Presidente.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela el honorable Senador Luis Fernando Velasco Chávez:

Para una Moción de Orden, que sonaría más a una recomendación respetuosa de la subcomisión, miren señores, Presidente, si se sigue debatiendo el proyecto y se va a votar, se tiene que votar como lo solicitó el Senador Juan Manuel Galán, o sea verificando el quórum y votación nominal, no hay quórum, entonces yo le solicitaría, que intenten una última Conciliación los miembros de la Comisión y más bien Presidente podamos seguir con alguno de los proyectos que ya tiene consenso que se pueden votar.

No, hay otros proyectos que creo que ya tienen unos informes donde hay una serie de consensos que se pueden votar, porque si, no se tendría que votar nominalmente como lo ha solicitado el Senador Juan Manuel Galán y en la medida que alguien lo solicite, pues tiene que tomarse esa decisión, entonces es simplemente pedirles que hagan un último esfuerzo de concertación.

Recobra el uso de la palabra el honorable Senador Oscar Josué Reyes Cárdenas:

Señor Presidente, yo creo que acogiendo la solicitud del Senador Robledo, para volver a reunir la Comisión y dejamos para la próxima.

La Presidencia manifiesta:

No me cabe duda que es la mejor decisión que adopta la Presidencia.

Recobra el uso de la palabra el honorable Senador Oscar Josué Reyes Cárdenas:

Y la próxima semana votamos...

La Presidencia manifiesta:

Sí, sí, me parece excelente la propuesta y la acepta la Presidencia, siguiente punto del Orden del Día, señor Secretario. Ah, Senador Clopatofsky tiene la palabra previo a la discusión.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Jairo Raúl Clopatofsky Ghisays.

Palabras del honorable Senador Jairo Raúl Clopatofsky Ghisays.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Jairo Raúl Clopatofsky Ghisays:

Presidente, es que había un punto de Conciliaciones que pasó por alto, que es el punto séptimo, por la cual se adiciona la Ley 361 de 1997, yo soy el autor de este proyecto de ley y puedo presentarle la Conciliación.

La Presidencia indica a la Secretaría continuar con el siguiente punto del Orden del Día.

IV

Objeciones del señor Presidente de la República, a Proyectos aprobados por el Congreso

Proyecto de ley número 066 de 2006 Senado, 225 de 2008 Cámara, por la cual se adiciona la Ley 361 de 1997.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Jairo Raúl Clopatofsky Ghisays.

Palabras del honorable Senador Jairo Raúl Clopatofsky Ghisays.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Jairo Raúl Clopatofsky Ghisays, quien da lectura al informe para segundo debate presentado por la Comisión Accidental designada por la Presidencia, para estudiar las objeciones formuladas por el Ejecutivo al Proyecto de ley número 066 de 2006 Senado, 225 de 2008 Cámara, *por la cual se adiciona la Ley 361 de 1997.*

Es muy sencillo, el Presidente de la República ha objetado y se ha devuelto nuevamente al Congreso de la República y es simplemente Presidente y Colegas, que se ha interpuesto a través de la Ley 361, hacer una modificación en su artículo 23, para construir unas bahías especializadas para las personas con discapacidades.

Los argumentos que esgrimen el Secretario Jurídico de Presidencia de la República, dice que vulnera el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, vulnera la Convención Americana sobre Derechos Humanos y su Protocolo, y transgrede el Convenio Interamericano para la eliminación de todas las formas de discriminación para las

personas con discapacidad, entonces aquí se argumenta en donde está publicada, en la *Gaceta* 626 en donde se desmiente completamente esos argumentos de la Secretaría Jurídica de la Presidencia de la República y todos los preceptos constitucionales contenidos en los artículos 287, 313, de la Constitución Política Nacional, conforme a las cuales las entidades territoriales, gozan de autonomía las competencias que les corresponden como lo es en la reglamentación de los usos de suelos.

Es decir, no se le está imponiendo ni a los Alcaldes ni a los Gobernadores la construcción, sino que a través de ellos se autorizan para que los municipios y los Distritos, autoricen las construcciones de dichas bahías si ellos a bien así lo determinan.

Pero además de ello, cuando se habla sobre la violación de los Derechos Humanos y demás, recalamos dentro, junto con el Senador Arias, que el artículo 56 de la Ley 361 del año 97, da un término de cuatro años, para que se construyan este tipo de espacios públicos y de y sin violar obviamente el principio de progresividad, que señala obviamente la Sentencia T-043 de 2007, de tal manera señor Presidente que le sometería, para que ese Informe de Conciliación lo ponga usted en consideración ante la Plenaria del Senado de la República.

Leído y cerrado el Informe de Objeciones donde se declaran fundadas las objeciones del Ejecutivo, la Presidencia lo somete a consideración de la Plenaria, y esta le imparte su aprobación, por unanimidad.

INFORME COMISION ACCIDENTAL, RELACIONADO CON LAS OBJECIONES PRESIDENCIALES AL PROYECTO DE LEY NUMERO 225 DE 2008 CAMARA, 066 DE 2006 SENADO

por la cual se adiciona la Ley 361 de 1997.

(Aprobado 7 de octubre de 2008)

Bogotá, D. C., agosto 30 de 2008

Doctor

HERNAN ANDRADE

Presidente

Senado de la República

Ciudad

Referencia: Informe Comisión Accidental, relacionado con las objeciones Presidenciales al Proyecto de ley número 225 de 2008 Cámara, 066 de 2006 Senado, por la cual se adiciona la Ley 361 de 1997.

Señor Presidente:

Cumpliendo con el encargo impartido por usted, presento a consideración de la plenaria del honorable Senado de la República, el informe relacionado con las objeciones Presidenciales formuladas al **Proyecto de ley número 225 de 2008 Cámara, 066 de 2006 Senado, por la cual se adiciona la Ley 361 de 1997.**

El señor Presidente de la República objeta el párrafo del artículo 5° del proyecto de ley, por considerar que es violatorio del artículo 93 de la Constitución, por las siguientes razones:

- Transgrede el Convenio Interamericano para la eliminación de todas las formas de discriminación contra personas discapacitadas.

- Igualmente vulnera la Convención Americana sobre Derechos Humanos y su protocolo de San Salvador.

- Finalmente también vulnera el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Así mismo, el artículo 93 de la Constitución señala que los Tratados sobre Derechos Humanos ratificados por Colombia prevalecen en el orden interno y por tal motivo hacen parte del bloque de constitucionalidad que se ha reiterado en varias jurisprudencias.

Por tal motivo en los Tratados sobre Derechos Humanos se prohíbe tomar medidas regresivas, puesto que en el artículo 52 de la Ley 361 de 1997, ya se había establecido un término de 4 años para la adecuación de lo dispuesto en la misma respecto a las edificaciones e instalaciones abiertas al público que sean de propiedad particular. En virtud del principio de progresividad, que se señala en la Sentencia T-043 de 2007, el Estado o los Estados se comprometen no solo a adoptar las medidas de carácter positivo para cumplir las convenciones sino que también deberán adoptar medidas de carácter negativo con el fin de no retroceder en los avances efectuados.

En consecuencia y en virtud a que implica una contravención de los tratados suscritos por Colombia se propone la aceptación de la objeción formulada en relación con el parágrafo del artículo 5°.

En cuanto a los artículos 3° y 4° del proyecto de ley

Se señala que son inconstitucionales los mencionados artículos por cuanto vulneran los preceptos constitucionales contenidos en los artículos 287 y 313 de la Constitución Política conforme a los cuales las entidades territoriales gozan de autonomía para ejercer las competencias que les corresponden, tal como lo es la reglamentación de los usos del suelo.

Así mismo, señala que corresponde a los Concejos Municipales reglamentar el uso del suelo, artículo 313, numeral 7, cabe decir que en ningún momento se pretende imponer la construcción de bahías de estacionamiento, sino que por el contrario se estipula claramente en el proyecto de ley, que las autoridades municipales y distritales son las que autorizarán la construcción de dichas bahías.

En consecuencia, el espíritu de los artículos es el de garantizar la movilidad de las personas con discapacidad o con movilidad reducida, pero en ningún momento se les restringe la autonomía o facultad a los entes territoriales para la gestión de sus intereses, pues protege a dichas personas al procurar que no sigan siendo vulnerados sus derechos, como el de la libre locomoción.

Lo que se propone buscar a través de este artículo es garantizar la utilización de las bahías, la construcción de las mismas donde

no existan y habilitarlas donde se encuentren clausuradas, puesto que las personas discapacitadas o con movilidad reducida por lo general requieren un conductor o un acompañante, dada su limitación.

De igual manera, al establecer un mínimo de sitios de estacionamiento se garantiza el derecho a tener un espacio donde se puedan estacionar los vehículos que transporten personas con discapacidad o con movilidad reducida, puesto que de no estipularse no se lograría el objetivo de crear un mínimo de estacionamientos en las edificaciones e instalaciones abiertas al público que sean de propiedad particular según lo establece la Ley 361 de 1997.

Es así como el artículo 4° no es más que un aspecto procedimental del artículo 3°, puesto que busca la habilitación de las bahías de estacionamiento cuando estas se encuentren cerradas o clausuradas, por tal motivo la constitucionalidad del mismo se encuentra condicionada al artículo 3°.

Finalmente cabe advertir que la regulación contenida en dichos artículos son parte de una materia de la cual se puede ocupar el poder legislativo, como lo es el Congreso de la República, sin que en ningún momento esto cree una intromisión indebida en las respectivas competencias de las entidades territoriales sobre lo concerniente al uso del suelo.

Proposición

1. Aceptar la objeción al parágrafo del artículo 5°.

2. Rechazar las objeciones hechas a los artículos 3° y 4° del proyecto.

En consecuencia disponer proseguir el trámite correspondiente ante la honorable Corte Constitucional.

De los señores Senadores,

Ricardo Arias Mora,
Senador de la República.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Camilo Armando Sánchez Ortega.

Palabras del honorable Senador Camilo Armando Sánchez Ortega.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Camilo Armando Sánchez Ortega:

Muchas gracias Presidente, voy a ser muy breve, simplemente debido a la crisis económica mundial que estamos viviendo y sabiendo que la semana entrante se tiene que hacer el estudio del Presupuesto por parte de la Plenaria del Senado y la Plenaria de la Cámara, le solicitaría que la Mesa Directiva le pidiera al Ministerio de Hacienda y a Planeación Nacional, hicieran la reformulación del Presupuesto Nacional, ya que toda esta coyuntura va a tener unos impactos muy diferentes en varios temas.

Primero en lo que tiene que ver con el endeudamiento que va a tener el país ya que la devaluación que hemos sufrido en los últimos meses o los últimos días está cambiando total-

mente los parámetros macroeconómicos, que tenían presupuestados en primera instancia.

Igualmente se verá modificado el déficit fiscal que tenemos en este instante y por eso me parecería inocuo que llegáramos a una discusión, sin tener para la misma los parámetros que verdaderamente tenemos que discutir, a no ser que lo que quiera el Congreso, sea simplemente pupitrear lo que tengan o traigan del Ministerio de Hacienda.

Por eso le solicito señor Presidente, que podamos pedir esas modificaciones para que de esta manera podamos hacer verdaderamente un estudio concienzudo, ya que el Partido Liberal en el debate que muy seguramente realizaremos del tema económico, vamos a profundizar sobre esta coyuntura el impacto que tiene sobre la economía nacional, el crecimiento al desempleo y todo lo que tiene que ver en esos parámetros macroeconómicos, le agradezco Presidente.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Luis Elmer Arenas Parra.

Palabras del honorable Senador Luis Elmer Arenas Parra.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Luis Elmer Arenas Parra:

Presidente, yo quería hacerle una petición, con la venia de los honorables Senadores aquí presentes, ahí hay un proyecto de ley sobre la vivienda militar, yo le solicitaría, a ver si era factible que alteráramos el Orden del Día y estudiáramos ese proyecto, que no amerita ninguna discusión.

Por solicitud del honorable Senador Luis Elmer Arenas Parra, la Presidencia somete a consideración de la Plenaria la alteración del Orden del Día de la presente sesión y, cerrada su discusión, esta le imparte su aprobación.

La Presidencia indica a la Secretaría continuar con el siguiente punto del Orden del Día.

VI

Lectura de ponencias y consideración de Proyectos en Segundo Debate

Proyecto de ley número 295 de 2008 Senado, por medio de la cual se modifica el Decreto-ley 353 del 11 de febrero de 1994, se adiciona la Ley 973 del 21 de julio de 2005, y se dictan otras disposiciones.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Manuel Antonio Virgüez Piraquive.

Palabras del honorable Senador Manuel Antonio Virgüez Piraquive.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Manuel Antonio Virgüez Piraquive:

Gracias Presidente, bueno, primero yo quiero felicitar al autor de este proyecto Senador José David Name y felicitar también la vehemencia que le ha puesto la Senadora Dilian Francisca Toro en ese tema de la vivienda militar.

El Senador Arenas decía y propuso que se alterara el Orden del Día, en la medida que no ameritaba discusión, sin embargo, yo todavía tengo muchas inquietudes en este proyecto de ley, no está la *Gaceta* aquí publicada, no está sobre la curul de los Senadores y sí tengo todavía serias dudas frente a la propuesta loable que hace el proyecto de ley, buscando que se anticipe a ocho años la solución de vivienda y tengo ahí inquietudes, porque consultando con varios miembros de la Fuerza Pública en servicio activo, respecto de la encuesta que hicieran para apoyar este tipo de propuesta a ellos, no se les aclaró de manera concisa que esa solución, de ese anticipo de la cuenta individual que tiene cada miembro de la institución no iba incluido el subsidio.

Y a mí me preocupa que con el solo ahorro a ocho años los miembros de la Institución, indudablemente van a verse abocados a adquirir créditos, créditos que están sujetos hoy en día pues al tema del UVR y otros aspectos del sistema financiero que afecta el tema de la financiación para el subsidio para la vivienda militar.

Además, Senadora Dilian Francisca, este tema debería aprovecharse Senador Arenas si usted es muy, sabe muy bien del tema, la discrepancia, la brecha que hay en materia de subsidios a los Oficiales, les están entregando cerca de 120 salarios para el subsidio mientras que a los Suboficiales, hay una entrega de 42 ó 46 salarios aproximadamente en promedio, conociendo la filosofía, lo que busca verdaderamente el subsidio aquí en este tipo de proyectos de ley, es donde necesitamos fortalecer, buscar que efectivamente el subsidio le llegue a quienes difícilmente puedan tener y reunir condiciones para adquirir una vivienda digna.

Hay otro tema preocupante en todo lo que tiene que ver con la Caja Promotora de Vivienda Militar y es la falta de asesoría, de orientación, de ayuda que tienen los miembros de la Institución, la Caja ha querido a través de unas oficinas regionales brindar ese apoyo, pero yo particularmente estoy en desacuerdo, porque esto les genera gastos al Ente, a la Caja Promotora y es importante que esto lo realicen el mismo Ministerio de Defensa a través de las Oficinas de Bienestar que tienen para precisamente poder ayudar a los miembros de la Institución, he conocido casos de soldados especialmente e Infantes de Marina, a quienes se les cobra una comisión para hacerle el trámite de la vivienda militar y está en promedio a los dos millones de pesos.

Por eso yo sí solicito señor Presidente que este tema se deje a un lado todavía, porque primero no está publicada la *Gaceta* en las curules de los Senadores y segundo porque todavía hay mucha preocupación, especialmente por parte de los miembros de la Institución en servicio activo que todavía no califican, para este tipo de subsidio, ellos ven con buenos ojos el proyecto, igualmente lo digo yo.

Pero sin embargo, hay inquietudes que consideramos deben ser subsanadas para que

todos los hombres y mujeres que hacen parte de la Fuerza Pública, queden totalmente satisfechos, totalmente aclaradas sus inquietudes y poder así tener una responsabilidad, como se quiere con este proyecto de ley, solicito pues señor Presidente que no se discuta todavía este proyecto y ojalá pudiéramos tener un informe más técnico sobre el tema, muchas gracias señor Presidente.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela la honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

A ver Presidente muchas gracias, a ver, yo pienso que el proyecto pasó aprobado por la Comisión Séptima, es un proyecto muy importante que beneficia a todas las personas que se encuentran en el servicio militar, mire, lo que se quiere es ampliar el margen de beneficiarios al subsidio de vivienda o sea aquí no le estamos quitando nada a nadie, por el contrario, estamos queriéndole dar beneficios a las personas que no lo tienen, por ejemplo, hay beneficiarios de vivienda, los beneficiarios de vivienda militar solamente son cuando no quedan esos, no quedan disfrutando asignación de retiro ni pensión de sobrevivencia, aquí también se les da independientemente a esos sobrevivientes aunque hayan quedado, aunque no hayan quedado con esa pensión de sobrevivencia.

O sea yo pienso que es un proyecto muy importante, en donde lo que se quiere es que los... puedan disfrutar antes, no a los catorce años, sino a los ocho años de una vivienda, entonces yo creo que el Senador Virgüez lo que está expresando, es que él quiere que el subsidio se adelante también como la adquisición de vivienda y eso no se puede dar porque realmente cuesta un billón de pesos y para eso pues no habría los recursos.

Entonces yo le pediría al Senador Virgüez que lo dejemos que pase el proyecto, así como él se encuentra, como se encuentra en la ponencia y que en la Comisión de Cámara, la Comisión Primera, pues se pueda discutir el tema, este tema para poder aclararle a algunos de las dudas que él presenta, esa es la propuesta que yo le hago al Senador Virgüez, Senador, Senador Virgüez, hace mes y medio se publicó la *Gaceta*, hace mes y medio, es que aquí estaba en el Orden del Día, hace como tres semanas.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador ponente, Luis Elmer Arenas Parra.

Palabras del honorable Senador Luis Elmer Arenas Parra.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Luis Elmer Arenas Parra:

Presidente vea, yo le voy a hacer claridad sobre todos los tópicos e inquietudes del Senador Virgüez, y además le quiero aclarar, primero, que este proyecto ha sido metido en el Orden del Día de la Plenaria del Senado tres veces, o sea que yo la *Gaceta* me la llevé de aquí de la Plenaria del Senado, aquí se trajo la *Gaceta*, que hoy no la hayan puesto en el

escritorio, no quiere decir Presidente de que no haya sido publicado para la primera claridad.

La segunda claridad que me parece importante hacerle al Senador Virgüez, Senador Virgüez, sabe que yo fui el autor de la Ley 973 sobre vivienda militar, al darle aplicación a la Ley 973 de 2005, todavía quedaron unas falencias por resolver que las resuelve este proyecto de ley más unas propuestas, una proposición que hay muy sencilla y que yo invito al Senador Virgüez a que me acompañe en ella, que está sobre la mesa y que de alguna manera soluciona el problema o los vacíos que hubiera podido dejar la Ley 973 y que por interpretación, no reglamentó la Junta Directiva de la Caja.

Yo le quiero decir que el anticipo del que se habla en materia de vivienda, claro que se soluciona Senador Virgüez por dos razones fundamentales, la primera, para la fecha del cobro del subsidio el valor es mayor, si usted le suma los arrendamientos que debió pagar esa persona en siete años, eso implica que lo que haya tenido que obtener de crédito en un momento dado, no solamente compensa, sino que resulta ganancioso, para el beneficiario del crédito en el evento de la anticipación de la vivienda.

Es más, aquí hay un artículo que cuando dos miembros de la Fuerza Pública son pareja, son acumulables los aportes que eso les genera un beneficio mucho más grande a la vivienda, inclusive evita la corrupción Senador Virgüez que en un momento dado se venía presentando de que se retiraba el uno o hacían separaciones ficticias, etc., yo creo que con eso eliminamos ese tipo de corrupción.

El otro tema que me parece sumamente importante que usted sepa es que los gastos en las oficinas regionales han sido mínimos, mire yo he tenido la oportunidad de asistir donde las y lo quiero invitar, para que vamos juntos porque a usted también le duele este tema de la Fuerza Pública, usted también vistió el uniforme, para que vamos juntos para que usted vea no solamente que hemos ganado en eficiencia, hoy, hoy un subsidio no está demorando ni los créditos no están demorando un mes para hacerse entrega o sea que la persona puede contratar su vivienda y la Caja en forma oportuna y eficiente les está entregando el subsidio, las cesantías, los aportes y si les hace falta les entrega la plata, entonces me parece que eso es importante.

Y el tema de que tiene que ver con que Oficiales, Suboficiales tienen diferencia en materia de subsidios, nosotros estuvimos haciendo un análisis de orden económico, bajarle a los Oficiales no representa ni un peso siquiera en el incremento a los Suboficiales y a los Soldados, entonces me parece que sería inoficioso en este momento pensar en hacer un cambio de esa naturaleza, lo que sí podíamos pensar en el futuro, pero en el futuro mientras arreglamos todos los problemas que hay, es que nosotros podamos buscar un incremento en materia de subsidios para la base y eso lo podemos hacer hacia futuro.

Es más, este proyecto de ley está incluyendo la posibilidad de que en la Ley 973 se estableció que el soldado regular que falleciera o quedara discapacitado, se le entregara un subsidio de vivienda de interés social a su familia o a él si quedaba discapacitado, sin embargo, no ha sido posible que el Ministerio de la Vivienda cumpla con ese propósito o bien porque no han sido incluidos en el Presupuesto Nacional o bien porque de alguna manera no se haya fijado un monto mínimo de subsidios, esta ley lo establece y con eso solucionamos el problema de todos los soldados regulares, desde el 75, desde el 2005 hasta la fecha, fecha en que salió la Ley 973 y que con esta lo solucionamos.

Así es de que yo invitaría al Senador Virgüez entonces que nos acompañara y que por el contrario con las adiciones que hemos propuesto, votemos el articulado sin ningún problema.

La Presidencia indica a la Secretaría dar lectura al impedimento presentado por el honorable Senador Juan Manuel Galán Pachón.

Por Secretaría se da lectura al impedimento presentado por el honorable Senador Juan Manuel Galán Pachón.

La Presidencia pregunta a la Plenaria si acepta el impedimento leído y, cerrada su discusión, esta lo niega.

Bogotá, D. C., octubre 7 de 2008

Honorable Senador

HERNAN FRANCISCO ANDRADE SERRANO

Presidente

Senado de la República

Ciudad

Referencia: Impedimento.

Respetado Presidente:

En cumplimiento de los artículos 286, 290 y 291 de la Ley 5ª de 1992, me permito solicitar se me reconozca un impedimento para participar en la discusión y votación del Proyecto de ley número 295 de 2008, *por medio de la cual se modifica el Decreto-ley 353 de 1994, se modifica la Ley 973 de 2005, y se dictan otras disposiciones.*

Sobre este artículo, creo que existe un posible conflicto de interés por cuanto un pariente dentro del cuarto grado de consanguinidad (primo) es Mayor del Ejército y estaría próximo a recibir los beneficios estipulados en este proyecto de ley.

Cordialmente,

Juan Manuel Galán Pachón,

Senador.

(Negado 7 de octubre de 2008)

El Secretario informa lo siguiente:

La Secretaría se permite informar igualmente que lo que dice el Senador Arenas es cierto, este proyecto de ley ha estado en el Orden del Día en anteriores fechas y la *Gaceta* ha estado sobre los diferentes pupitres, en este momento no se encuentra señor Presidente.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Manuel Antonio Virgüez Piraquive.

Palabras del honorable Senador Manuel Antonio Virgüez Piraquive.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Manuel Antonio Virgüez Piraquive:

Presidente, yo no estoy en contra del proyecto, yo por el contrario lo que dijo el Senador Arenas, tiene muchos aspectos importantes que benefician sin duda, hablando aquí con la ponente y con, con la ponente vamos a meter algunas proposiciones en Cámara, para fortalecer especialmente a los Soldados que son los que no tienen asesoría y están recurriendo a terceros para poder acceder a ese subsidio.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela el honorable Senador Jairo Raúl Clopatofsky Ghisays:

Me alegro, me alegro tanto la posición del Senador Virgüez, porque este es uno de los proyectos Presidente y honorables colegas, de mayor importancia y de mayor progresividad, que por vez primera la Caja de Vivienda Militar haya hecho con los subsidiarios de esta Caja Promotora.

Y se lo digo señor Presidente, porque por vez primera, se van a descongelar, óiganlo bien a descongelar algo más de 15 mil millones de pesos para vivienda, por primera vez para las personas con discapacidades que han quedado, en razón del servicio han quedado con algún tipo de discapacidad y sí por primera vez en la historia, beneficiarios no subsidiarios, beneficiarios y por primera vez en la historia del país, se va a disminuir el tiempo para que los afiliados que hayan llegado Senador Mora a los ocho años de servicio puedan tener una vivienda digna, dentro de esos dineros que ellos mismos están pagando para tener, en lo que es más importante en la vida, que tener un núcleo familiar que se construye con base a la vivienda, poca cosa se le puede dar a los militares que en servicio activo hayan quedado con algún tipo de discapacidad.

Así pues que quiero felicitar a la Senadora Dilian por esa ponencia que ha hecho, por el Coronel Mestizo, que es el Gerente de la Caja de Vivienda Militar, por haber presentado este proyecto, en buena hora y por haber hecho una reestructuración interna, para que esos subsidios lleguen realmente a los afiliados.

Así pues anuncio mi voto positivo y anuncio también que el Senador Virgüez haya hecho ese tipo de comentarios, para que cualquier tipo de cambio se pueda hacer en la Cámara de Representantes y le demos viabilidad rápidamente, para que nuestra tropa que ha estado al servicio de la Nación, tenga rápidamente estos subsidios de vivienda, muchas gracias.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela la honorable Senadora Yolanda Pinto Afanador:

Presidente, yo, yo quiero hacerle una pregunta muy respetuosa al autor y a los ponentes,

esta mañana no sé si todos, si varios de ustedes pudieron escuchar la historia Senador Arenas, de un Soldado que fue secuestrado, duró tres años secuestrado, fue liberado en el último año del Gobierno en el Acuerdo Humanitario que hizo el Gobierno del Presidente Andrés Pastrana y hoy por las palabras que él mismo expresaba, está completamente abandonado y dejado completamente solo por parte de la Institución.

Yo les pregunto a ustedes o yo quisiera más bien hacer mención a este tema, es muy importante que en estos proyectos de ley, Senador Arenas, usted ha sido un defensor y un abanderado de la defensa de los Militares y de los Policías, podamos encontrar también caminos para aquellos Soldados y Policías que como en ese caso, no se trata el de los últimos, el de la Operación Jaque, los de la Operación Jaque salieron con una, con unos muy merecidos reconocimientos y con unos muy merecidos beneficios.

Pero hay otros grupos de militares como el caso del que les estoy mencionando que escuché esta mañana directamente de su propia boca, que está en una situación terriblemente difícil Senador, no tiene acceso a vivienda, no tiene acceso a subsidio, no tiene, le entregó parte de su vida a la Institución, pero la Institución al parecer, yo no lo puedo asegurar, al parecer lo ha abandonado, qué bueno que en este tipo de proyectos simplemente quiero hacer ese aporte, podamos pensar en los que están activos y en los que de alguna manera por circunstancias como esta tan grave han dejado, han tenido que dejar la institución, gracias Presidente.

La Presidencia manifiesta:

Senadora Yolanda yo me uno, yo escuché la narración terrible del Soldado secuestrado en la selva de Vaupés y no sé si en este proyecto quepa Senadora Dilian Francisca, pero lo que sí es cierto es que la obligación de los colombianos es legislar sobre estos casos terribles como el del Soldado.

Como el ponente Senador Arenas es la Senadora Dilian Francisca, Senadora Dilian Francisca ante la pregunta de la Senadora Yolanda Pinto, tiene la palabra.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela la honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Congreso, este proyecto solucionaría el problema porque no es solamente a los que quedan con pensión o con una asignación de retiro de su Institución, sino que también es para las personas que no hayan quedado pensionadas o que no hayan quedado con sustitución, o pensión de retiro.

Entonces en este caso sí se podría dar, él es una persona que se retiró hace varios años, bueno que lo retiraron hace varios años pero en ese sentido como es discapacitado, entraría a tener ese subsidio.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela el honorable Senador Juan Manuel Galán Pachón:

Gracias señor Presidente muy brevemente para decirle que no estoy de acuerdo con la negación del impedimento y dejo constancia en mi retiro de la Plenaria, gracias Presidente.

La Presidencia indica a la Secretaría dar lectura a la proposición con que termina el informe.

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

La Presidencia somete a consideración de la Plenaria la proposición leída, y cerrada su discusión, esta le imparte su aprobación.

Se abre segundo debate

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Luis Elmer Arenas Parra.

Palabras del honorable Senador Luis Elmer Arenas Parra.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Luis Elmer Arenas Parra:

Presidente, esta proposición ya ha sido concertada es en el sentido de corregir un error que hay en la Ley 073 de 2005, que se mencionó mal un artículo de una norma que se adiciona y el otro tiene que ver con eliminar aquello de que para poder ser afiliado a la Caja, no se requiere poseer vivienda y la otra tiene que ver con el tema de los subsidios que el Ministerio de Vivienda y el Medio Ambiente debe entregar a la Caja.

Pero Presidente no me deje sin dejar una constancia, porque es que lo que preguntó la Senadora Yolanda Pinto, es bueno aclarárselo al país y a la Senadora Yolanda Pinto, mire Senadora Yolanda, usted estuvo conmigo cuando nosotros hicimos la ley del tema de los secuestrados tanto civiles como Policías y Militares.

Los civiles ya le he pedido el favor al Senador Armando Benedetti que me le dé rápidamente una salida a ese proyecto, pero en el tema de los Militares y de los Policías que se encuentran secuestrados, la Senadora Nancy Patricia Gutiérrez es ponente de ese proyecto, que aspiro a que la semana entrante llegue aquí y allí se soluciona claramente el problema que planteó esta mañana el Soldado.

O sea este proyecto no lo soluciona porque el Soldado no le generan una discapacidad cuando él habló, no le generan la discapacidad, entonces al no estar discapacitado no tiene derecho a las normas que dice este proyecto, eso hay que aclarárselo al país Presidente, se le soluciona el proyecto de ley que tenemos en la semana entrante, donde hay absoluta claridad de que quienes estuvieron secuestrados, tienen un tratamiento diferente, muchas gracias señor Presidente.

Por solicitud del honorable Senador Aurelio Iragorri Hormaza, la Presidencia pregunta a la Plenaria si acepta la omisión de la lectura

del articulado y, cerrada su discusión, esta responde afirmativamente.

La Presidencia somete a consideración de la Plenaria el articulado con el pliego de modificaciones del proyecto, a la modificación propuesta por el honorable Senador ponente, Luis Elmer Arenas Parra, y cerrada su discusión pregunta: ¿Adopta la Plenaria el articulado con la modificación propuesta? y esta responde afirmativamente.

La Presidencia indica a la Secretaría dar lectura al título del proyecto.

Por Secretaría se da lectura al título del Proyecto de ley número 295 de 2008 Senado, *por medio de la cual se modifica el Decreto-ley 353 del 11 de febrero de 1994, se adiciona la Ley 973 del 21 de julio de 2005, y se dictan otras disposiciones.*

Leído este, la Presidencia lo somete a consideración de la Plenaria, y cerrada su discusión pregunta: ¿Aprueban los miembros de la Corporación el título leído? Y estos le imparten su aprobación.

Cumplidos los trámites constitucionales, legales y reglamentarios, la Presidencia pregunta: ¿Quieren los Senadores presentes que el proyecto de ley aprobado sea ley de la República? Y estos responden afirmativamente.

La Presidencia concede el uso de la palabra a la honorable Senadora Elsa Gladys Cifuentes Aranzazu.

Palabras de la honorable Senadora Elsa Gladys Cifuentes Aranzazu.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra la honorable Senadora Elsa Gladys Cifuentes Aranzazu, quien da lectura a una proposición.

La Presidencia somete a consideración de la Plenaria la proposición leída y, cerrada su discusión, esta le imparte su aprobación.

Proposición número 106

Al honorable Senado de la República se le propone sesionar el próximo martes 25 de noviembre en la ciudad de Pereira, sobre el eje temático **“De la no violencia contra la mujer”** con la metodología que la Presidencia del Senado viene adelantando en los foros descentralizados “Consejos Temáticos”.

En el desarrollo de esta sesión plenaria se expondrá las conclusiones de las cuatro mesas de trabajo, bajo la coordinación de las Senadoras:

- Gina Parody Mujer y Política
- Marta Lucía Ramírez Mujer y Ley de Cuotas
- Cecilia López Mujer y Desarrollo
- Gloria Inés Ramírez Mujer y Trabajo

Se extenderá la invitación formal a los honorables Representantes a la Cámara, al Cuerpo Diplomático acreditado en Colombia, a todo el Gobierno Nacional, a la ciudadanía en general y se citará a:

- Al señor Ministro del Interior y de Justicia.
- A la señora Directora del Departamento Nacional de Planeación.

• A la señora Consejera Presidencial para la Equidad de la Mujer.

• Al señor Ministro de la Protección Social, quien además deberá garantizar la presencia de la Directora del ICBF y del Director del SENA.

Quienes por escrito deberán responder el siguiente cuestionario:

¿Cuáles son actualmente las dificultades más relevantes en materia de igualdad entre géneros, que se han detectado en el sector de desarrollo de su competencia?

¿Qué estrategias ha adelantado la entidad a su cargo, en materia de promoción de la igualdad entre géneros y cuáles han sido sus resultados?

¿Qué acciones afirmativas ha adelantado la entidad a su cargo, en procura de disminuir la inequidad hacia la mujer y cuáles han sido sus resultados?

¿Qué otras iniciativas o propuestas tiene la entidad a su cargo, para dar cumplimiento al Objetivo y Desarrollo del Milenio N° 3? **“Promover la equidad de género y la autonomía de la mujer”**.

¿Cómo ha trabajado su despacho en el cumplimiento de los compromisos, convenios y convenios internacionales en el marco del cumplimiento, la promoción y defensa de los Derechos Humanos?

Finalmente, invítase a dicha sesión plenaria a los siguientes funcionarios: Señor Vicepresidente de la República, señor Procurador General de la Nación, Ministro de Defensa, Ministra de Educación, Ministro de Agricultura, Ministra de Cultura y Consejero Presidencial para la Acción Social.

Elsa Gladys Cifuentes Aranzazu, Hernán Andrade Serrano.

07. X. 2008

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Carlos Cárdenas Ortiz.

Palabras del honorable Senador Carlos Cárdenas Ortiz.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Carlos Cárdenas Ortiz, quien da lectura a una proposición.

La Presidencia somete a consideración de la Plenaria la proposición leída y, cerrada su discusión, esta le imparte su aprobación.

Proposición número 107

Los suscritos Senadores se permiten proponer a la Plenaria del honorable Senado de la República

CONSIDERANDO:

Que según Proposición número 39 de agosto 5 de 2008 se estableció como tarea prioritaria del Senado de la República, la realización periódica de Consejos Temáticos en diversas regiones del país, los cuales se realizarían como sesión plenaria formal del Senado de la República, con presencia de todos los honorables Senadores, los cuales serían transmitidos en directo por el Canal Señal Institucional, en

los espacios correspondientes al Congreso de la República.

Que el Sector Agropecuario y la Seguridad Alimentaria, se ha convertido en un asunto de creciente interés mundial.

Que la Seguridad Alimentaria Nacional se refiere a la posibilidad de disponibilidad suficiente y estable de alimentos, que el sector Agropecuario Colombiano provea a la población su autoabastecimiento y la oportunidad de exportar excedentes que abastezcan el mercado internacional ante la actual crisis alimentaria mundial, que mejore el nivel de crecimiento y calidad de vida de los productores de economía campesina.

Que el Senador Carlos Cárdenas ha manifestado su interés en abrir la discusión sobre Sector Agropecuario y la Seguridad Alimentaria en Colombia y Navegabilidad por el Río Meta, y para ello ha ofrecido como sede el departamento del Casanare, en su calidad de tierra con gran vocación agrícola.

PROPONEN:

1. Autorícese la sesión Plenaria del Senado para la realización del Consejo Temático sobre “Sector Agropecuario y la Seguridad Alimentaria en Colombia y Navegabilidad por el Río Meta”, a realizarse en la ciudad de Orocué-Casanare - el próximo 30 de octubre a las 10:00 a. m.

2. Cítese a los siguientes funcionarios:

- a) Ministro de Agricultura;
- b) Ministro de Vivienda, Ambiente y Desarrollo;
- c) Gerente General del Incode;
- d) Gerente General de ICA;
- e) Gerente General del IICA.

3. Invítese a los siguientes funcionarios:

- a) Presidente de Sociedad de Agricultores de Colombia;
- b) Presidente de Fedegán;
- c) Gerente de la Federación Nacional de Cafeteros;
- d) Presidente de Finagro;
- e) Federación Nacional de Cultivadores de Papa, Fedepapa;
- f) Federación Nacional de Cultivadores de Palma de Aceite, Fedepalma;
- g) Federación Nacional de Cultivadores de Cereales, Fenalce;
- h) Federación Nacional de Panela, Fedepanela;
- i) Federación Nacional de Cultivadores de Cacaoteros, Fedecacao;
- j) Federación Nacional de Cultivadores de Arroceros, Fedearroz;
- k) Asociación Nacional de Cultivadores de Caña, Asocaña;
- l) Asociación Hortofrutícola de Colombia, Asohofrucol;
- m) Asociación Nacional de Usuarios Campesinos, ANUC;

n) Gobernadores, Diputados, Alcaldes de Arauca, Vichada, Meta, Casanare, Guaviare, Guainía, Vaupés, Caquetá, Putumayo y Amazonas.

4. Remítase el siguiente cuestionario al señor Ministro de Agricultura:

a) ¿Cuál ha sido el crecimiento del sector agropecuario (Por actividades agrícola y pecuaria) en los últimos veinte años vs crecimiento de la población, y evaluar si se ha presentado época de inseguridad alimentaria?

b) En Colombia, ¿cuáles cifras sobre las áreas de vocación agrícola y de estas se encuentran en producción vs modo de tenencia de la tierra?

c) Ante el modelo de producción agrícola de nuestro país que privilegia los intereses económicos de las multinacionales que controlan eslabones de la cadena de alimentos, tales como los insumos, fertilizantes y semillas, ¿qué alternativas de solución que no afecten de manera tan significativa la productividad de los agricultores, propone el Ministerio de Agricultura?

d) Ante la actual crisis mundial de la seguridad alimentaria, y ante la coyuntura de los altos precios de los alimentos en el mercado internacional, que para Colombia se constituye en una gran oportunidad para generar un desarrollo diversificado que mejore el nivel de crecimiento y calidad de vida de los productores de economía campesina, quienes garantizan nuestra seguridad alimentaria, ¿qué estrategias adelanta el Gobierno Nacional que nos permita replicar los milagros verdes de otros países y no modelos que apuestan al crecimiento de la producción de biocombustibles?

e) ¿Qué inversiones ha realizado el Ministerio de Agricultura para la adecuación de tierras, que permitan su incorporación a la producción agropecuaria en los últimos veinte años?

f) ¿Qué medidas ha tomado el Ministerio de Agricultura en materia de protocolo y requisitos para exportaciones e importaciones de productos, asegurando que esos controles permitan consolidar los productos colombianos en el exterior?

g) ¿De qué instrumentos de crédito o subsidios dispone el Ministerio de Agricultura destinados a permitir que el pequeño productor acceda a ellos con las limitaciones que tienen, tales como la titularidad de los predios, historial de créditos reportados o imposibilidad de otorgar las garantías que se les exigen?

h) ¿Cómo se han distribuido desde su creación los recursos destinados al Agro Ingreso Seguro, AIS, y a cuánto ascienden los destinados a los pequeños productores frente a otro tipo de productores y a qué tipo de actividades productivas, se han aplicado estos recursos?

i) ¿Cómo avanza el proceso de titulación de tierras en los departamentos de la región de los Llanos Orientales-Arauca, Casanare, Vichada, Meta, Guaviare y Guainía?

j) ¿Qué proyectos se soportan sobre la cuenca del río Meta?

5. Remítase al Ministro de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial.

a) ¿Cuál ha sido la inversión y los proyectos que el Gobierno Nacional ha efectuado y efectuará, dentro de lo aprobado a la recuperabilidad de la navegación del río Meta?

Hernán Andrade Serrano, Oscar de Jesús Suárez Mira, Luis Fernando Duque García, Carlos Cárdenas Ortiz.

07. X. 2008.

El Secretario informa lo siguiente:

Señor Presidente me permito informar igualmente que la Secretaría, que la *Gaceta* que contenía la proposición de ley número 582 ya había, estaba en el recinto, el Senador Virgüez la pudo observar y estaba en los pupitres de los Senadores, la *Gaceta* 582.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Manuel Antonio Virgüez Piraquive.

Palabras del honorable Senador Manuel Antonio Virgüez Piraquive.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Manuel Antonio Virgüez Piraquive, quien da lectura a una constancia:

Constancia

Después de treinta y tres días de paro judicial no se observa una solución pronta. Su protesta radica en la aplicación de la Ley 4ª de 1993, la misma que ha suscitado la protesta por parte de los miembros de la Fuerza Pública que tienen asignación de retiro o pensión. Protesta legítima que reclama detener la violación de sus derechos laborales por la no aplicación de la nivelación salarial consagrada en la misma ley que reclama el paro judicial.

Hoy queremos dejar esta constancia frente a la problemática de los miembros de la fuerza pública, que aunque menos notoria que la judicial, no menos preocupante:

1. Los diferentes gobiernos nacionales han desconocido durante 16 años la nivelación salarial a la cual tienen derecho los miembros de la fuerza pública con asignación de retiro o pensionados.

2. Han sido años de reclamos infructuosos que los han llevado a demandar ante lo Contencioso-Administrativo, lo que les han negado.

3. Estas demandas empiezan a ser falladas en contra de la Nación; como lo demuestra la sentencia proferida el 4 de junio de 2008, por el Tribunal Administrativo del Magdalena. En esta sentencia, se obliga a la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares a pagar la suma de: Tres mil cuarenta y cinco millones de pesos, a 31 personas.

4. Si proyectamos el número de personas que actualmente reciben asignación de retiro o pensión, por el valor que han dejado de percibir por concepto de nivelación salarial; ten-

dremos una suma de 3.3 billones de pesos que el Estado colombiano le adeuda, a los 33.000 retirados.

5. Si miramos el presupuesto nacional de 2008 y el proyectado para el 2009, no existe un solo peso para cubrir la nivelación salarial de los miembros de la fuerza pública. Esto a pesar de las innumerables reuniones ministeriales y consejos comunales.

6. A la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares se le disminuyó el presupuesto destinado a cubrir las sentencias y conciliaciones en un 8.8%; al pasar, en este rubro de nueve mil ochocientos millones, en el 2008, a ocho mil novecientos noventa y nueve millones, en 2009.

7. Es decir, este dinero alcanza a cubrir las sentencias de 90 personas de las 33.000 que tienen derecho.

8. Por ello, le pedimos al Ministerio de Defensa y al Ministerio de Hacienda que implementen un plan que permita reconocer la nivelación salarial sin necesidad de acudir a la jurisdicción administrativa. De lo contrario, tendremos que pagar todos los colombianos 3,3 billones por condenas que reconocen derechos.

9. Frente a este escenario presupuestal, no entendemos cómo surgen nuevas propuestas en las cuales se expresa que en 60 días solucionarían este problema. Nos preguntamos ¿serán promesas sin sustento presupuestal?

10. Llegó el momento de actuar, pues la paciencia de los miembros de la fuerza pública que tienen derecho a su nivelación salarial, se acabó. No podemos pretender que la única respuesta del Estado sea confrontar la fuerza pública activa, con la retirada.

Manuel Virgüez P., Alexandra Moreno Piraquive,
Senadores de la República.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Alfonso María Núñez Lapeira.

Palabras del honorable Senador Alfonso María Núñez Lapeira.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Alfonso María Núñez Lapeira:

Gracias señor Presidente, yo creo que en estos temas que se presentan en el país como es el paro de la Rama Judicial, lo que tenemos que hacer todos es colaborar a que haya salida, uno respeta todas las constancias y todas las visiones, pero me parece que como hay una comisión actuando, yo recomendaría que también se tenga en cuenta una decisión del Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo.

No me voy a extender porque obviamente es muy fácil encontrar esa decisión para tenerla en cuenta y analizarla, pero allí simplemente se dice que la Constitución Política de 1991 en el artículo 150 numeral 19 literal e), le dio al Congreso la potestad de dictar las normas

generales y señalar en ella los objetivos y criterios a los cuales debe sujetarse el Gobierno, para fijar el régimen salarial y prestacional de los empleados públicos y hace una serie de consideraciones respecto del tema.

Se refiere a que en desarrollo de esta disposición fue expedido el Decreto 57 de 1993, por el cual se dictan normas sobre el régimen salarial y prestacional para los servidores públicos de la Rama Judicial y de la Justicia Penal Militar y se dictan otras disposiciones, se anota también que igualmente el artículo 6°, el Decreto 57 de 1993 en cumplimiento de lo expuesto en el artículo 14 de la Ley 4ª de 1992 estableció que sería considerado como prima el 30% del salario básico mensual de los Magistrados de Tribunales, Jueces y Auditores de Guerra.

En fin hace una serie de análisis al tramitar una demanda de acción de nulidad y la decisión final es falla, declárese que existe sustracción de materia, en relación con el artículo 4° del Decreto 3131 del 8 de septiembre de 2005.

Yo creo que es bueno analizar todas estas cosas, todas las constancias pero que todo vaya dirigido a conciliar, a buscar, a consensuar una solución, que le ponga también solución a las dificultades, porque la verdad es que la actual situación es compleja, de manera que quería hacer esa acotación señor Presidente en el menor tiempo posible y muchas gracias por concederme la palabra.

Por Secretaría se da lectura a la proposición presentada por la honorable Senadora Alexandra Moreno Piraquive.

La Presidencia somete a consideración de la Plenaria la proposición leída, y cerrada su discusión, esta le imparte su aprobación.

Proposición número 108

En concordancia con los artículos 52 y 121 de la Ley 5ª de 1992, autorícese a la Senadora Alexandra Moreno Piraquive para asistir a la **Tercera Conferencia Mundial de Parlamentarios contra la Corrupción**, que tendrá lugar en la ciudad de Kuwait del 17 al 20 de noviembre de 2008.

Este importante evento reunirá parlamentarios de todo el mundo para examinar el papel de los parlamentarios para la Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción (CNUCC) y su implementación efectiva y fiscalización.

Alexandra Moreno Piraquive

07. X. 2008.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Víctor Velásquez Reyes.

Palabras del honorable Senador Víctor Velásquez Reyes.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Víctor Velásquez Reyes, quien da lectura a una constancia:

Señor Presidente voy a utilizar el uso de la palabra para hacer una aclaración y luego leer la constancia, con relación a lo que dijo

el doctor Núñez y con lo que dijo el Senador Virgüez, efectivamente dice la escritura que al que honra, honra, tenemos que ser un poco objetivos en este punto.

Yo formo parte y he estado pendiente de la comisión que designó el Congreso, para seguir el tema del paro judicial y hemos participado en las últimas sesiones y en las últimas reuniones con el señor Ministro de Hacienda y Asocial Judicial, como siempre se ha dicho que el Gobierno Nacional no les niveló, nos pusimos a estudiar y efectivamente hemos encontrado una sentencia de fecha 12 de marzo de 2008, en el cual el Consejo de Estado acepta que el Gobierno Nacional sí niveló a los funcionarios de la Rama Judicial y efectivamente encontramos también el Decreto 57 de 1993 en cuyo artículo 17 se produce la nivelación de los funcionarios de la Rama.

También es cierto que sí existe indesequilibrio en cuanto a las prestaciones de los trabajadores y en eso sí hay que encontrar el equilibrio para que queden satisfechas las reclamaciones de los funcionarios, pero que en aras de la verdad el Gobierno Nacional sí los niveló en el año 1973 y lo reconoce la sentencia que he mencionado, cuyo ponente es el doctor Gustavo Eduardo Gómez Aranguren de la Sección Segunda del Consejo de Estado.

En cuanto a la constancia que voy a dejar dice así:

Constancia

Quiero dejar constancia el día de hoy ante la Plenaria del Senado de mi preocupación por el total estado de deterioro en la que se encuentra la vía Marginal del Llano, que comunica las ciudades de Yopal y La Chaparrera.

Solicito a la Mesa Directiva del honorable Senado de la República, enviar sendas comunicaciones tanto al Ministerio de Transporte, como a las autoridades correspondientes encargadas de la construcción y recuperación de esta importante arteria vial, que está muy ligada al desarrollo de la región y de la Nación.

Bogotá, D. C., octubre 7 de 2008.

Víctor Velásquez Reyes,

Honorable Senador de la República.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Luis Elmer Arenas Parra.

Palabras del honorable Senador Luis Elmer Arenas Parra.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Luis Elmer Arenas Parra:

Gracias señor Presidente, más que una constancia lo que le quiero pedir es un favor a la Mesa Directiva, frente a lo expresado por el Senador Virgüez, hace más de 3 meses cité a un debate al Ministro de la Defensa en la Plenaria del Senado, con el fin de analizar una por una las inquietudes que están presentando todas las asociaciones de retirados de la Fuerza Pública en el país, yo le rogaría señor Presidente que programara ese debate, me informa-

ra con tiempo, yo ya lo tengo listo y preparado a efectos de darle cumplimiento.

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

Palabras del honorable Senador Juan Manuel Galán Pachón.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Juan Manuel Galán Pachón:

Muchas gracias señor Presidente, en el marco de la idea que usted ha tenido de realizar Consejos Temáticos Regionales, yo quería proponerle a la honorable Plenaria del Senado realizar un Consejo Temático en el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, San Andrés no tiene representación en el Senado de la República, no hay un Senador de San Andrés y Providencia y es un departamento que tiene una importancia geoestratégica, histórica, ambiental, económica, sociocultural, que muchas veces es desconocida, es ignorada por la Colombia Continental.

Y eso es un proceso que ha generado resentimiento en los propios sanandresanos, en los raizales y es un resentimiento acumulado a lo largo de muchísimos años, y no de este Gobierno ni de esta década, sino yo diría de varias décadas y nos hemos acostumbrado a mirar a San Andrés, solo por la demanda que tenemos con Nicaragua o por otros temas accesorios, pero me parece que es oportuno que el Congreso haga presencia en San Andrés y haga una reflexión de fondo sobre el proceso de desarrollo en todas estas dimensiones que tiene el Archipiélago, por eso quería proponerle la siguiente proposición a la Plenaria del Senado, me voy a permitirle leerla.

La Presidencia somete a consideración de la Plenaria la proposición leída y, cerrada su discusión, esta le imparte su aprobación.

Proposición número 109

Como es de público conocimiento, el Senado de la República ha venido realizando una serie de Consejos Temáticos donde se discuten temas de actualidad que preocupan a la Nación y, en especial, a las regiones colombianas. Estos Consejos Temáticos son un mecanismo adecuado para acercar a los Senadores con las distintas realidades del país, que exigen que sus representantes estén conociendo de primera mano las necesidades de sus conciudadanos.

En este sentido, es un imperativo para todas las colombianas y colombianos y, sobre todo para sus representantes, discutir y analizar el por qué el Caribe ha estado tradicionalmente relegado a un tercer plano en nuestra política exterior y del por qué no se le ha dado la importancia geoestratégica que merece.

Prueba de que esta región se ha subvalorado es que al inicio del primer mandato del Presidente Álvaro Uribe se suprimieron las embajadas en Barbados, Haití, Bélize, Trinidad y Tobago, donde tiene sede la Asociación de Estados del Caribe (AEC), y Guyana, sede

de Caricom, los dos organismos multilaterales más importantes de la Gran Cuenca del Caribe.

Por lo anterior, y aprovechando el espacio creado por el Presidente del honorable Senado de la República, doctor Hernán Andrade Serrano, le propongo a la plenaria realizar un Consejo Temático en el departamento de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, con transmisión del Canal Institucional y del Canal de Congreso, en la fecha que designe la Mesa Directiva del Senado de la República, para debatir sobre la importancia del Caribe colombiano, su importancia geoestratégica y nuestras relaciones con Centroamérica y el Caribe.

Juan Manuel Galán Pachón.

07. X. 2008.

La Presidencia somete a consideración de la Plenaria la proposición leída por el señor Presidente de la Corporación, doctor Hernán Andrade Serrano, y cerrada su discusión, esta le imparte su aprobación.

Proposición número 110

Los suscritos Senadores se permiten proponer a la plenaria del honorable Senado de la República,

CONSIDERANDO:

Que según Proposición número 39 de agosto 5 de 2008 se estableció tarea prioritaria del Senado de la República, la realización de Consejos Temáticos en diversas regiones del país, los cuales se realizarían como sesión plenaria formal del Senado de la República, con presencia de todos los honorables Senadores, los cuales serían transmitidos en directo por el Canal Institucional, en los espacios correspondientes al Congreso de la República.

Que la Constitución Política de 1991, define al municipio colombiano como entidad fundamental de la división política administrativa del Estado.

Que el municipio es la institución por medio de la cual el Estado colombiano cumple sus fines sociales esenciales, es la escuela permanente de la democracia y está llamado a cumplir un papel primordial en la Colombia del posconflicto.

Que se hace imperativo abrir la discusión sobre las reformas necesarias para definir el nuevo municipio colombiano, alrededor de temas tales como:

- Inexistencia de municipios pequeños como Categoría Especial.
- La falta de transparencia en las relaciones Concejo-Alcalde.
- La uniformidad del Régimen Jurídico Municipal, como problema.
- La necesidad de una Reforma Política Municipal.
- Apertura hacia nuevas formas de Organización, Gobierno y Administración Municipal.
- Balance sobre la aplicación de la Ley 617 de 2000,

PROPONEN:

1. Autorizar la sesión plenaria del Senado para la realización del Consejo Temático “**Nuevo Municipio Colombiano**”, a realizarse en la ciudad de Bogotá, D. C., el próximo 27 de octubre a las 10:00 a. m.

2. Cítese a los siguientes funcionarios:

- a) Ministro del Interior y de Justicia;
- b) Directora de Planeación Nacional;
- c) Ministro de Defensa.

Invítese a los siguientes funcionarios e instituciones:

- a) Procurador General de la Nación;
- b) Presidente de la Federación Colombiana de Municipios;
- c) Presidentes de las Comisiones de Ordenamiento Territorial de Senado y Cámara;
- d) La Agencia de Cooperación Técnica Alemana al Desarrollo –GTZ–;
- e) Universidad Externado de Colombia;
- f) Universidad de los Andes;
- g) Universidad Nacional de Colombia;
- h) Universidad del Rosario;
- i) Universidad Javeriana;
- j) Presidentes de los Partidos Políticos.

Remítase el siguiente cuestionario a los señores Ministros del Despacho:

Ministro del Interior

¿Se están adelantando estudios o proyectos para categorizar los municipios, de tal manera que puedan establecerse distintos Regímenes de Organización, Administración y Gobierno, como prevé el artículo 320 de la Constitución?

¿Cuál es la política del Gobierno en relación con el número de municipios adecuado para Colombia, dada su población y la extensión de su territorio?

¿Cuáles son las propuestas del Gobierno para reorganizar los municipios a efecto de introducir transparencia en las relaciones Concejo-Alcalde?

¿Existen iniciativas de Reforma Electoral que contribuyan al mejoramiento del Sistema Democrático en el municipio?

¿Se ha planteado el Ministerio la necesidad de diversificar los Regímenes Jurídicos Municipales, para adecuarlos a las distintas capacidades y posibilidades de los municipios?

A la Procuraduría General de la Nación

¿Cuáles son los motivos institucionales por los cuales se presenta una gran incidencia de procesos disciplinarios en contra de Alcaldes?

¿Qué propuestas de reforma institucional (otras formas de organización del Gobierno Municipal, por ejemplo) se plantean para superar esta grave crisis?

¿En opinión de la Procuraduría, deben suprimirse los municipios que no son fiscalmente viables, de conformidad con la Ley 617 de 2000?

Al Departamento Nacional de Planeación

¿Cuál es la validez técnica de la categorización municipal vigente según Ley 617 de 2000? ¿Existe proyecto para solucionar las deficiencias que presente dicho sistema de categorización?

¿En opinión de Planeación Nacional, al país le sobran alrededor de 400 municipios que no son fiscalmente viables y, por tanto, deben suprimirse?

¿Existen estudios o proyectos gubernamentales que definan el rol del municipio para la Colombia del posconflicto?

¿Existen estudios que hayan determinado la distribución de competencias por categorías entre los municipios, para desarrollar en este aspecto el artículo 320 de la Constitución?

Al Ministro de Defensa

¿En su opinión, la supresión de alrededor de 400 municipios que no son fiscalmente viables, es una medida conveniente dadas las necesidades de presencia territorial del Estado?

¿Cómo vislumbra una política municipal para la Colombia posconflicto?

¿Convendría facilitar la creación de un mayor número de municipios en las regiones recuperadas para la institucionalidad?

Hernán Andrade Serrano, Luis Fernando Duque García, Eduardo Enriquez Maya, Roberto Gerlén Echeverría, Elsa Gladys Cifuentes Aranzazu, Aurelio Iragorri Hormaza.

07. X. 2008.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Parmenio Cuéllar Bastidas.

Palabras del honorable Senador Parmenio Cuéllar Bastidas.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Parmenio Cuéllar Bastidas:

Gracias Presidente, honorables Senadores, yo quiero aprovechar la oportunidad de esta sesión, para denunciar ante el país una situación aberrante que se está presentando en el departamento de Nariño.

La Fiscalía General de la Nación desgraciadamente yo espero que a espaldas del señor Fiscal, Mario Iguarán ha cometido un acto verdaderamente vergonzoso para tratar de impedir que se investiguen hechos graves, cometidos en el municipio de Tumaco, todos los colombianos sabemos que Tumaco ha sido víctima de la corrupción administrativa, los clanes y los Alcaldes se han sucedido y lo más grave, el propio Presidente de la República ha dicho que si hay un ejemplo de municipio con corrupción administrativa es el municipio de Tumaco.

Que a ese municipio se le han girado los fondos para hacer obras importantes como el acueducto y el alcantarillado, en varias oportunidades y sin embargo cada vez que él visita ese puerto se le solicita ese puerto, se le so-

lita nuevamente recursos para hacer las mismas obras, pero qué sucede, que hasta el día de hoy, no hay una sola persona condenada por la corrupción administrativa en el Puerto de Tumaco y lo que acaba de suceder ahora es un acto de corrupción que yo quiero denunciar ante el país.

Pedirle al señor Fiscal su inmediata intervención, reclamar de los medios de comunicación, tanto escritos, como televisivos y radiales para conformar una veeduría que impida que este nuevo acto de impunidad, pueda impedir que se investiguen estos hechos graves, yo quiero señor Presidente que usted me permita leer la carta que le he dirigido al señor Fiscal General de la Nación en el día de hoy.

Constancia

Bogotá D. C., 7 de octubre de 2008

Doctor

MARIO IGUARAN ARANA

Fiscal General de la Nación

Ciudad

Señor Fiscal:

Desde hace muchos años el país ha considerado a Tumaco (Nariño) como el municipio más afectado por la corrupción administrativa; incluso, el alto gobierno ha señalado reiteradamente que en varias oportunidades se han girado los recursos para construir varias obras, entre otras el acueducto y alcantarillado, y que ahora se vuelve a pedir para realizarlas, pues los dineros desaparecieron.

Pero lo más grave, señor Fiscal, es que Tumaco no sólo ha sufrido las consecuencias de la corrupción de la mayoría de sus sucesivos gobernantes sino de la más rampante impunidad: no hay un solo condenado por haber defraudado el tesoro público de ese importante puerto sobre el Pacífico.

Hace un año se anuló, por vicios de procedimiento, una investigación contra el clan más corrupto en la historia de Tumaco, permitiendo que los responsables –algunos de ellos detenidos preventivamente– hoy anden tranquilos por el mundo.

Sin embargo, lo que acaba de suceder es algo que el país debe conocer porque ofende la conciencia del pueblo tumaqueño:

Como consecuencia de las reiteradas denuncias de las veedurías cívicas de ese municipio cursan más de diez (10) procesos penales en diferentes despachos de la Fiscalía General de la Nación, principalmente en Tumaco, contra el ex Alcalde Nilo del Castillo Torres y contra el actual mandatario Neftalí Correa Díaz. Como de costumbre, esos procesos marcharon a paso de tortuga, hasta que fueron trasladados a Pasto, correspondiéndole su conocimiento al Fiscal Carlos Julio Ramírez, quien profirió medida de aseguramiento contra el señor Nilo del Castillo. Desde luego que su captura no fue posible por filtraciones en la seccional de la Fiscalía, que le permitió al procesado eludirla.

Lo sorprendente fue lo que aconteció luego por influencias políticas se procedió a trasladar

a Mocoa (Putumayo) a la Directora Seccional de Nariño, Silvia Flórez. Usted mismo, señor Fiscal, había manifestado que era una excelente funcionaria. Y a Pasto se trasladó al Director del Putumayo, señor Alvaro Lara.

El nuevo Director Seccional procedió de inmediato a cambiar al Fiscal Carlos Julio Ramírez y asignó al fiscal Gilberto Palacios el conocimiento de los asuntos contra el señor Nilo del Castillo. Se alteró el reparto aleatorio (el que se hace por el computador). Se hizo a dedo, por eso de inmediato se empezó a sospechar de la imparcialidad del nuevo fiscal, máxime cuando se sabía que había mérito para proferir medida de aseguramiento en dos (2) procesos más. Efectivamente, procedió a revocar la medida de aseguramiento contra el ex Alcalde de Tumaco, sin mediar nuevas pruebas que modificara la realidad procesal.

Más aún, el nuevo Director Seccional de Fiscalías prácticamente acabó con la Unidad de Delitos contra la Administración Pública, al disminuir de 6 a 3 el número de fiscales asignados a esa Unidad, y designó a fiscales sin trayectoria investigativa.

Todo Nariño sabe, y con mayor razón los funcionarios de la Fiscalía, que la Seccional de ese departamento fue asignada a un parlamentario, quien es el que decide qué se investiga y qué no.

Usted, señor Fiscal, al comienzo de su mandato anunció el fortalecimiento de la lucha contra la corrupción, pero los hechos aquí narrados nos señalan que sus derroteros no están siendo seguidos en la Seccional de Nariño. Por tal razón, lo pongo en conocimiento de estas anomalías, al tiempo que pido su intervención.

Atentamente,

Parmenio Cuéllar Bastidas,
Senador de la República.

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

Palabras del honorable Senador Luis Carlos Avellaneda Tarazona.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Luis Carlos Avellaneda Tarazona, quien al finalizar su intervención da lectura a una proposición:

Gracias Presidente, la semana pasada y más exactamente el 1° de octubre, el país conoció cómo la Sala Jurisdiccional Disciplinaria del Consejo Superior de la Judicatura producía un sentencial en una tutela instaurada por el señor Ministro de la Protección Social, ese sentencial revocó un fallo de primera instancia donde se le negaba la tutela de unos derechos impetrados por el señor Ministro de la Protección Social y en su lugar cosa insólita ordenó tutelar al Ministro de la Protección Social, el debido proceso, el derecho fundamental a la defensa, a la presunción de inocencia, a la hon-

ra, al buen nombre, a la igualdad y al acceso a la Administración de Justicia.

Y digo que de manera insólita porque el Ministro no estaba siendo procesado en el fallo que fue modificado por la Sala Jurisdiccional, disciplinaria, fallo que como todos sabemos había sido producido por la honorable Corte Suprema de Justicia el 26 de junio de 2008, sino era procesado allí por la Corte Suprema, el Ministro de la Protección Social, mal pudo violársele el derecho de defensa, mal pudo violarse la presunción de inocencia, su honra, su buen nombre, la igualdad y menos el acceso a la Administración de Justicia.

Ese fallo también de manera insólita ordena una mutilación del fallo de la Corte Suprema de Justicia eliminando una serie de apartes contenidos en la parte considerativa, en la parte motiva de ese fallo, dijo que ordenaba retirar de ese fallo, es decir, en un acto de mutilación unos párrafos que transcribió exactamente la Sala Jurisdiccional Disciplinaria del Consejo Superior de la Judicatura y dijo, y todos aquellos que tengan unidad inescindible con referencia al actor, es decir, al Ministro de la Protección Social y, de manera contradictoria dijo sin perjuicio de la validez de la decisión en lo que respecta a la persona allí condenada, ahora mostraré por qué esa parte del Sentencial del Consejo Superior de la Judicatura es contradictorio, voy a referirme a dos partes que ordena retirar el Consejo Superior de la Judicatura de la sentencia producida por la Corte Suprema de Justicia, una parte en donde la Corte Suprema de Justicia transcribe la confesión de Yidis Medina y exactamente este párrafo que voy a leer señalo, también que el Ministro de la Protección Social, doctor Diego Palacio le ofreció participación en Instituciones a su cargo en el Magdalena Medio, concretamente en Barrancabermeja y voy a leer otro de los apartes que ordenan retirarse de ese sentencial.

Quinto, las circunstancias de fáctum y de juris que sirven de fundamento a la presente sentencia indican que la aprobación de la Reforma Constitucional fue expresión de una clara desviación de poder, en la medida en que el apoyo de una Congresista a la iniciativa de enmienda Constitucional se obtuvo a partir de acciones delictivas, si con la misma lógica del fallo del Consejo Superior de la Judicatura otros presuntos actores del delito de cohecho impropio, llegaran a tutelar los mismos derechos y con los mismos efectos que lo ha hecho el Ministro de la Protección Social cuya sentencia ha sido favorable a él, tendríamos como consecuencia lógica que la Sentencia de la Corte Suprema de Justicia quedaría sin ninguna motivación.

Pero además, lo que es más grave esa sentencia quedaría sin ningún respaldo en la parte probatoria, porque el análisis de las pruebas es lo que permite llegar a una conclusión de una condena que en este caso se impuso a Yidis Medina, y llegaríamos entonces a la conclusión que Yidis Medina no cometió ningún delito, que no cometió el delito de cohecho, eso es supremamente grave porque todos sabemos

que Yidis Medina en un acto de conversión, decidió confesar el delito en que ella había incurrido, y lo confesó y además probó con otras pruebas documentales que su dicho, que su confesión estaban respaldados con esas pruebas documentales, es decir, ahí se probó que evidentemente ella incurrió en el delito de cohecho propio al recibir dádivas del Gobierno Nacional, pero llegaríamos entonces a la conclusión también de que de pronto Yidis Medina pudo ser culpable del delito de cohecho propio pero que no hay quien sea responsable del cohecho impropio.

A este absurdo hemos llegado dado el régimen absolutista que hoy vive el país, y cuando digo régimen absolutista me refiero, a cómo la Rama Ejecutiva del Poder Público ha cooptado parte de la Rama Jurisdiccional de Poder Público, aquí todos ya sabemos, la prensa lo ha denunciado ampliamente, cómo cinco Magistrados del Consejo Superior de la Judicatura en la Sala Jurisdiccional Disciplinaria, se la entregó el Presidente de la República a los Partidos Políticos del Uribismo, lo que significa que hoy el Consejo Superior de la Judicatura, en la Sala Jurisdiccional Disciplinaria es un apéndice de la Rama Ejecutiva del Poder Público, es un apéndice del Uribismo para vergüenza de nuestro país, para calamidad democrática porque ese Organismo Jurisdiccional no puede hoy predicar autonomía.

La Presidencia interviene para un punto de orden:

Senador Avellaneda, usted sabe lo generosos que hemos sido acá, finalmente es una constancia, es la apertura de un debate, es un tema muy importante sobre una sentencia, yo quisiera que usted concluyera para poder evacuar el Orden del Día.

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

Gracias Presidente, me faltan dos puntos Presidente, el penúltimo es el decir entonces que por esa vía de cooptación de uno de los órganos de la Rama Jurisdiccional del Poder Público, vamos a llegar a impunidad en materia de lo que se conoce como la Yidis política y muchos analistas han dicho que esa también puede ser la apertura a un camino de impunidad en materia de la parapolítica, supremamente grave y no solamente grave porque vamos a llegar a impunidad en el tema de altos funcionarios del Gobierno Nacional que incurrieron en el delito de cohecho impropio para lograr la reelección del Presidente, lo que lo ilegítima, sino que además vamos a llegar a una impunidad del propio Presidente de la República que fue el autor intelectual del delito de cohecho impropio, tremendos momentos, fatídicos momentos le esperan a la Democracia en Colombia, fatídicos momentos le esperan a la Justicia Colombiana, y Presidente, una proposición.

La Presidencia somete a consideración de la Plenaria la proposición leída y, cerrada su discusión, esta le imparte su aprobación.

Proposición número 111

Solicito se apruebe la transmisión en directo por el Canal Institucional y Canal Congreso, del Foro que realizará el día jueves 16 de octubre del presente año en el recinto del Senado, denominado “**Las otras voces del estatuto estudiantil U.N.**”, en el horario comprendido entre las 8:00 a. m. y 4:00 p. m.

Luis Carlos Avellaneda Tarazona.

07. X. 2008.

La Presidencia concede el uso de la palabra a la honorable Senadora Piedad Córdoba Ruiz.

Palabras de la honorable Senadora Piedad Córdoba Ruiz.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra la honorable Senadora Piedad Córdoba Ruiz:

Presidente, gracias, muy breve, tres cosas, dos de las cuales son de su interés, una de ellas la preocupación que tengo a raíz de una visita que hice la semana pasada a la Universidad Sur Colombiana del departamento del Huila en la ciudad de Neiva donde tuve oportunidad de conocer de primera mano las inquietudes y las preocupaciones que existen con relación a la Construcción de Represa del Quimbo y sobre todo las observaciones que hay con referencia a la licencia ambiental que como usted bien lo sabe, señor Presidente tiene que ser obtenida mediante consulta previa a las comunidades que se sienten afectadas con la construcción de la misma represa. Hay diría yo, un clima de mucha animadversión con muchos de estos sectores que están relacionados con los municipios que serían inundados a partir de la construcción y sobre todo, por no tener en cuenta la comunidad y los impactos no solamente medioambiental sino impactos que tienen que ver con la soberanía alimentaria de este departamento y del país. Yo quería, porque es un tema además de su región y obviamente aquí hay otros congresistas que tienen que ver con el tema, solicitarle muy respetuosamente señor Presidente si usted considera que deberíamos plantear la conformación de una Comisión Accidental con respecto al tema, o, citamos un debate al Ministro de Minas perdón al Ministro del Medio Ambiente.

La Presidencia manifiesta:

Senadora Piedad, como proposición porque estoy interesado, y de cara al departamento. Allá es un tema vital, las dos opciones, el Presidente de la República ha quedado de convocar una mesa de trabajo con parlamentarios, y con la empresa Emgesa, nosotros tenemos, y si tienes tiempo te pediría que nos acompañara, mañana a las siete de la mañana en la Casa del Huila, la bancada ha nombrado a Luis Enrique Dussán y Rodrigo Lara, y estamos trabajando sobre el tema, las acciones a seguir, depende usted, yo también he pensado en el debate si es preciso, entonces nombremos la subcomisión, la conforman los parlamentarios del Huila y usted nos ayuda en esa Subcomisión, y si fuere preciso en noviembre como Presidente yo abro

un espacio para un debate aquí, bajo el liderazgo suyo y de la bancada huilense, mañana la invito Senadora Piedad siete de la mañana, Casa del Huila, Bancada del Huila y usted nos hace, termina la Senadora Piedad.

Recobra el uso de la palabra la honorable Senadora Piedad Córdoba Ruiz:

Señor Presidente, en segundo lugar también quiero dejar una constancia, no la voy a leer, voy a referirme rápidamente simplemente a la inconformidad de unos campesinos del nororiente del departamento del Huila en especial los municipios de Baraya, Tello, Algeciras, La Plata, Nátaga, Neiva y Rivera, en la cual dan cuenta de la difícil situación que atraviesan por causa del conflicto armado que les impide desempeñar sus labores agropecuarias y los obliga a abandonar sus tierras, de esa situación quiero dejar constancia ante el Senado de la República, no lo voy a leer señor Presidente, ya hice mención de los municipios que se sienten afectados.

En segundo lugar, o en tercer lugar señor Presidente, solicitarle muy respetuosamente nos convoque a los que hacemos parte de la comisión para solución del tema de los Corteros de Caña, yo he venido apoyando la tarea que se está haciendo allá y he trabajado conjuntamente con el Senador Alexander López, y entre otras cosas estamos solicitándole a la ciudadanía que nos ayuden con provisión de alimentos no perecederos, para que los trabajadores y trabajadoras, puedan aguantar.

Y señor Presidente, dejarle además unos documentos que quiero que reposen en el acta del día de hoy, yo creo que aquí muchos y muchas colombianas estamos amenazadas por una u otra razón, pero yo creo que vale la pena que yo deje aquí como constancia las distintas amenazas que he venido recibiendo de las Águilas Negras, y amenazas ya con nombre propio no solamente de personas cercanas, sino también abrogándose el asesinato por ejemplo de una de las compañeras de la ruta Pacífica y de su hijo de cinco años, de su yerno y de su nuera.

Muy preocupante señor Presidente además porque envían la foto del Senador Petro, la foto, algunas fotos mías en seguimientos que han hecho, seguramente en actos en los que yo he participado, como yo sé que no soy la única que estoy amenazada en este país, pero sí tal vez de las más amenazadas, yo quiero de una u otra manera señor Presidente, dejar constancia de estas amenazas y responsabilizar al Gobierno Nacional de mi seguridad, gracias señor Presidente.

Al finalizar su intervención, la honorable Senadora Piedad Córdoba Ruiz, radica por Secretaría la siguiente constancia:

Constancia

He recibido una comunicación de los campesinos del nororiente del departamento del Huila, en especial de los municipios de Baraya, Tello, Algeciras, La Plata, Nátaga, Neiva y Rivera, en la cual dan cuenta de la difícil situación que atraviesan por causa del conflicto ar-

mado, que les impide desempeñar sus labores agropecuarias y los obliga a abandonar sus tierras. De esa situación quiero dejar constancia ante el Senado de la República.

A los campesinos del Huila, como a los de muchos otros departamentos, les ha correspondido llevar la peor parte en el conflicto porque no se respetan sus Derechos Humanos por parte de los actores del conflicto, incluida la Fuerza Pública.

Se quejan los campesinos de que los operativos de la Fuerza Pública intimidan a la población porque aparecen ante ella encapuchados haciéndose pasar por organizaciones al margen de la ley, toman fotos, graban videos, ocupan los centros educativos y sus viviendas, ofrecen recompensas, restringen el ingreso de alimentos, afirman tener listados de campesinos supuestamente auxiliares de la guerrilla. Efectúan detenciones arbitrarias por señalamientos de desertores y cooperantes, para ser puestos en libertad meses y aún años después porque no había fundamento alguno para su detención. Al recobrar la libertad, por causa del señalamiento se ven obligados a abandonar sus tierras, engrosando las listas de desplazados.

En cuanto a su actividad de productores agropecuarios, se ve afectada por los altos costos de la producción (fertilizantes, mano de obra y otros insumos). No cuentan con la asistencia del Estado para adecuar sus cultivos a los distintos pisos térmicos, ni para recibir créditos o para comercializar sus productos. Además, la Fuerza Pública no les brinda protección aduciendo que están localizados en zonas rojas.

El Estado no reconoce el esfuerzo de los campesinos en la producción alimentaria y en la protección del medio ambiente. Las prácticas inadecuadas (fumigaciones, quemadas, aplicación de toda clase de químicos, construcción de vías, etc.), los bombardeos y el desplazamiento los empujan a los cultivos ilícitos como alternativa de subsistencia.

Perciben los campesinos que los programas asistencialistas del Estado (por ejemplo, Familias en Acción, Adulto Mayor, Familias Guardabosques) generan conformismo y les impiden superar su situación de pobreza con un trabajo digno que, al mismo tiempo, les permita alcanzar una pensión.

Los jóvenes no gozan de una educación de calidad ni menos tienen posibilidad de ingresar a la universidad.

La atención en salud es deficiente porque las entidades prestadoras están más interesadas en el resultado financiero de su actividad que en prestar un buen servicio.

Esta situación de desprotección y abandono ha llevado a los campesinos a abogar por el diálogo, la negociación y el intercambio humanitario, en lugar de la opción de la guerra, para poner fin al conflicto, como alternativa para solucionar los problemas sociales del país.

Piedad Córdoba Ruiz,
Senadora.

Septiembre 26 de 2008

REFERENCIA: PONENCIA

Doctora:

PIEDAD CORDOBA.

Senadora de la República de Colombia

Señor

CARLOS LOZANO

Director Periódico Voz

Cordial saludo:

Los campesinos del nororiente del departamento del Huila y en solidaridad del sector agropecuario de nuestro departamento, presentamos un saludo fraternal y solidario de apoyo a la Senadora Piedad Córdoba y Director del periódico Voz Carlos Lozano, difícil tarea de rebeldía y compromiso por el pueblo colombiano desde la academias, las grandes capitales y sectores populares y la difusión internacional, hoy nos ha correspondido tener la satisfacción de poder dar a conocer la situación del sector campesino de nuestro departamento.

En Colombia según la Constitución de 1991 el Estado tiene la responsabilidad de proteger la integridad de la sociedad civil, cumpliendo con los Acuerdos Internacionales de los Derechos Humanos.

Cuanto quisiéramos los campesinos decir que se cumple en nuestra patria en cada una de las regiones, donde podemos decirle al mundo que somos los más importantes en la sociedad porque producimos la comida, pero nos han dividido entre ricos que lo tienen todo y pobres que llevamos la peor parte dentro del llamado conflicto interno de nuestro país. Violando el Acuerdo de Ginebra.

En los diferentes operativos llevados a cabo por la Fuerza Pública ya sea Ejercito, Policía, DAS y demás servicio de inteligencia del Estado; intimidan a los campesinos con presiones psicológicas, personal vestido de militar encapuchados haciéndose pasar por organizaciones al margen de la ley, tomando fotos y gravando videos, invadiendo y habitando centro educativos, las viviendas de los campesinos, ofreciendo recompensas, restringiendo el ingreso de alimentos a las regiones, afirmando tener listados de nombres de campesinos a los cuales les llaman auxiliares o colaboradores de la guerrilla y con ellos poder hacer los respectivos montajes para asesinarlos. Cuando consideramos que para eso están las instituciones judiciales para que se investiguen y se encarguen judicializarlos.

Todos estos son hechos que asombran y que les han tenido que sufrir las diferentes comunidades del municipio de Baraya más exactamente las Veredas de la Libertad, Río Negro, Río Blanco y La Nueva Reforma. Además las detenciones arbitrarias llevadas a cabo por señalamientos de desertores y/o red de cooperantes en los municipios de Baraya, Tello, Algeciras, La Plata, Nátaga, Neiva, Rivera, Campoalegre, donde después de mantenerlos 1, 2, 3 años en las cárceles, son dejados en libertad por no haber suficientes pruebas para sentenciarlo, sin

importarle el daño moral, social, económico y psicológico ocasionado, todo esto con el fin de mostrar resultados dentro de la política de seguridad democrática del Estado.

Quedando como alternativa el desplazamiento de sus fincas por miedo a nuevos señalamientos y así convirtiéndose en una familia más que ingresa a conformar los cinturones de miseria en los pueblos y ciudades.

Análisis del Sector Agropecuario

Hoy en Colombia el Ministerio de Agricultura según su política está cumpliendo con el índice de producción propuesto, desconociendo que autorizó la importación de alimentos a nuestro país y que por lo tanto el campo está bien.

Cómo estaremos bien cuando los incrementos de los costos de producción son elevados, los precios de los fertilizantes, la mano de obra y la canasta familiar.

Relacionados al sector de agricultura, la falta de presencia del Estado en las instituciones, los desaciertos de la implementación de cultivo sin tener en cuenta los pisos térmicos, sin la realización de estudios de factibilidad de los suelos, sin subsidio de producción, créditos, asistencia técnica de calidad y canales de comercialización.

Los campesinos que se encuentra de los 1900 a 2500 msnm. Zonas óptimas para el cultivo de frutas, hortalizas, productos de pancooger, los de 1200 a 1900 m.s.m. Zona cafetera y cultivo de banano, plátano, yuca, etc. Los de 800 a 1200 m.s.m. Entre ellos los parcelenos el cultivo del arroz, cacao, la piscicultura, caña, etc.

Estos son indicadores que nos permiten soportar que tenemos los suelos y pisos térmicos para garantizar la seguridad alimentaria de nuestro país, pero según las instituciones no se cuentan con las garantías necesarias para hacer presencia donde están los pequeños productores por encontrarse en zonas en donde hace presencia la guerrilla.

Miremos el gran presente y futuro de los jóvenes cumplidos los 18 años de edad deben prestar su servicio militar obligatorio y después ser un buen soldado profesional, o un buen combatiente de la insurgencia, solo porque el Estado le interesa su seguridad democrática.

Medio Ambiente

Los campesinos tendremos que seguir creyendo que medio ambiente es proteger los bosques y las fuentes hídricas, como una necesidad urgente y además somos los directos responsables si en el presente o futuro la sociedad civil muere por falta de agua "Qué gran responsabilidad producir comida, y vida porque agua es vida".

Pero retomemos lo del calentamiento global cómo este nos seguirá afectando y tomamos como causas el conflicto armado, las fumigaciones de los cultivos ilícitos, los constantes bombardeos llevados a cabo por las Fuerzas Armadas con el fin de acabar con los campa-

mentos de la guerrilla, prácticas inadecuadas de producción, quemas, la actividad industrial, construcción de vías de comunicación que afectan las fuentes hídricas, flora y fauna, el desplazamiento de campesinos de las zonas marginales bajas a zonas altas en busca de nuevas alternativas, encontrando solo la opción de los cultivos inadecuados y la tala de los bosques.

Bienestar Social

Se ha violado el Estado Social de Derecho, según los diferentes Programas como Familias en Acción, Adulto Mayor, Familias Guarda Bosques, ICBF, ha legitimado la pobreza, sin el derecho que los campesinos tengamos el derecho a pensionarnos.

Educación

No tenemos el derecho a tener educación de calidad y los jóvenes a ser profesionales, debido a que las universidades públicas son insuficientes para acaparar a los jóvenes y además los altos costos para ingresar a estas.

Salud

El Estado patrocina un negocio más contratero que solo beneficia a sus dueños fijando tarifas sin garantizarle una salud preventiva, y sin investigación Epidemiológica.

Con lo anteriormente expuesto son suficientemente argumentos para demostrarle al señor Presidente Álvaro Uribe Vélez que el camino de la paz no es la guerra, que se debe optar por un proceso de diálogo y de Intercambio Humanitario y buscar una paz negociada, resolviendo los problemas sociales de nuestro país.

Senadora Piedad Córdoba y Carlos Lozano en ustedes damos nuestro voto de confianza para que sigan en dicha tarea, la sociedad civil los necesitamos.

Atentamente

Campeños del Nororiente del Huila.

Anexamos las firmas de los campesinos.

PRIMA DE RESPALDO A LA PODERENCIA PRESENTADA - SEPTIEMBRE DE 2008
NEIVA, HUILA

VENED	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA N°	PERIODE
	Genatelo Alilegas	71.170.023	Genatelo Alilegas
	Jesus Wilson Badano	34.415.201	Jesus Wilson Badano
	Roberto Torres	37.783.33	Roberto Torres
	Wilson Alilegas	83.508.021	Wilson Alilegas
	Milidy Gonzalez S	36.555.590	Milidy Gonzalez S
	Monica Jimenez	40.243.018.001	Monica Jimenez
	Camilo Jose	10.048.034	Camilo Jose
	Jose Luis	4.500.012	Jose Luis
	Roberto Alilegas	34.388.750	Roberto Alilegas

PRIMA DE RESPALDO A LA PODERENCIA PRESENTADA - SEPTIEMBRE DE 2008
NEIVA, HUILA

VENED	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA N°	PERIODE
	LEIDA Medina	26.304.607	LEIDA Medina
	Roberto Torres	37.783.33	Roberto Torres
	Wilson Alilegas	83.508.021	Wilson Alilegas
	Jose Luis	4.500.012	Jose Luis
	Roberto Alilegas	34.388.750	Roberto Alilegas

PRIMA DE RESPALDO A LA PODERENCIA PRESENTADA - SEPTIEMBRE DE 2008
NEIVA, HUILA

FIRMAS JUNTA DE ACCION COMUNAL SAN ANDRES - TELLO

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA N°	PERIODE
Roberto Torres	37.783.33	Roberto Torres
Wilson Alilegas	83.508.021	Wilson Alilegas
Jose Luis	4.500.012	Jose Luis
Roberto Alilegas	34.388.750	Roberto Alilegas

PRIMA DE RESPALDO A LA PODERENCIA PRESENTADA - SEPTIEMBRE DE 2008
NEIVA, HUILA

FIRMAS JUNTA DE ACCION COMUNAL SAN ANDRES - TELLO

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA N°	PERIODE
Roberto Torres	37.783.33	Roberto Torres
Wilson Alilegas	83.508.021	Wilson Alilegas
Jose Luis	4.500.012	Jose Luis
Roberto Alilegas	34.388.750	Roberto Alilegas

Piedad Córdoba
<piadcordobaruiz@gmail.com>

SAPOS HIJUEPUTAS
1 mensaje
aguilasnegras<aguilasnegrasenrearme@hotmail.com>
5 de octubre de 2008

14:55

Para: re-immigration.bogota@international.gc.ca, gustavopetro@etb.net.co, carlosgaleso@gmail.com, piadcordobaruiz@gmail.com, senadora@piadcordoba.net, bgota@international.gc.ca, humanityfoundation1@yahoo.com, embajada.canada@hotmail.com, aguilas_negrasnorte@yahoo.es, redesnegras@hotmail.com.

Cc: Carlos Arturo Figueroa Casas <baguilasnegrasmeta@hotmail.com>, Eder Daza Araujo <eder1009jms@hotmail.es>, Kevin Andrés Guerrero <blsaguilasnegras@hotmail.com>

Perros hijueputas nos sapearon con Derechos Humanos de la Fiscalía y la Defensoría, qué creyeron que no nos íbamos a enterar, pues sepan que sabemos todo, quién, cuándo y dónde, porque una flecha de la misma Fiscalía no los dijo, pendejos, quieren encontrarnos, pues vengan al monte cuando quieran, pongan hora, aquí los esperamos, y nos damos bala, sigan jodiendo y denunciando, tenemos toda su información, y ahora quieren es la de nosotros.

Más bien aseguren a la primera que la vamos a mandar a comer tierra, la cartagenera, o su familia como la saquen del país, que la tenemos ubicada, la que se operó hace poco y por eso dejo de ir unos días a trabajar a la embajada, eso les pasa por pendejos y malnacidos, por andar metiéndose con quien no deben, van a saber lo que es un paraco puto.

Kevin hágame el cruce vaya a la Calle 31 N° 29-58, allá me encuentra al sapo de Pacífico Méndez, ese en esta semana fue a la Registraduría de Villao pero se nos escabulló y no

pudimos darle viaje, déle plomo me le corta la cabeza y se la pone a esos hijueputas canadienses en la puerta de su embajada. De Petro, y Piedad me encargo yo personalmente porque luego el país se revuelve.

Giovanni, su favor ya está hecho, Castilla Socarrás ya descansa en la paz del señor, por sapo, ya no va a declarar contra el amigo, y a Galeso no se preocupe, ya se lo ubiqué, el muy perro anda en B/manga, costó encontrarlo, pero se lo tengo, vamos a ver si nos da papaya y se lo despachamos en esta semana, ante que hable con el hombre, igual está la vieja barranquillera y el traidor, esos tampoco hablan, ya sabe lo que pasó en Bosconia, y está cagados.

A los otros bloques, les tengo un boleo mejor, Carlos Arturo pilas hermanito, consígame un buen carrito, porque voy a volar una casita, para construir otra, donde viva gente que sí nos quiere, embajada no lo tomen en contra de ustedes, recuerden nuestras amenas conversaciones, están buenas, como para que *El Espectador* y *El Tiempo*, y todo el país sepan quiénes son los canadienses.

Jairo Alonso Henao,

Bloque Metropolitano - Comando Central en Colombia nueva adelante libre de guerrilla.

Piedad Córdoba <piadacordobaruiz@gmail.com>

Se los advertimos y nos ignoraron

7 mensajes

aguilas negras <aguilasnegrasen rear-me@hotmail.com>

26 de septiembre de 2008

11:40

Para: gustavopetro@etb.net.co, carlosgaleso@gmail.com, piadacordobaruiz@gmail.com,

senadora@piadacordoba.net, bgota@international.gc.ca, humanityfoundationl@yahoo.com

Estamos entregando los regalos antes de Navidad, ya la hp de Olga Vergara de ruta Pacífica por las mujeres que estaba en la lista y no se pisó está desde antesdeayer comiendo tierra con su familia, sigan jodiendo y denunciando y les adelantamos el regalo, se han salvado por cobardes, dejen de esconderse y mandar a sus hijos a otro país, esto es con piedad, nos quedan, están pintas Petro, Córdoba, Méndez, Galeso y su embajadar, abrance de aquí guerrillos.

Esta es la casa de la perra de Olga en medallo.

Los próximos en comer tierra ellos sabes quiénes son

Link: http://www.semana.com/wf_InfoArticulo.aspx?IdArt=115399 esto es para que sepan que las amenazas contra Piedad son de nosotros y qué?

Date: Fri, 26 sep 2008 08:41:52 -0500

To: aguilasnegrasenrearme@hotmail.com

Subject: ricardo recomienda una nota de eltiempo.com

From: contactenos@eltiempo.com.co

ELTIEMPO.COM/

¡Camilo!

Ricardo le envía la siguiente nota desde eltiempo.com: listo hermano, ya entregamos el paquete.

Saludos.

Masacre en Medellín habría sido provocada por ajuste de cuentas en venta de licor adulterado

...

hemos tratado de evitar complicaciones pero ustedes gran hijueputas no han colaborado por eso ya no les daremos más anuncios y a partir de hoy, ustedes ya son objetivo militar.

Nuestro plan es acabar con todo lo que uela a comunismo y ustedes malparidos ya sabemos qué procedencia tienen y quién los dirige.

Y ya nos cansamos de que estén hablando mierda y maricadas en ciudades en las cuales no tienen que hacer ni mierda sabemos que estuvieron en Bogotá, Quindío, en Cartagena y haciendo foros chimbos de mierda con esa hijueputa negra guerrillera malparida

Arnulfo sabemos dónde se mueve, con quién anda en Univalle y dónde vive con quién vive y qué tanta mierda habló en Bogotá hijueputa guerrillero.

Diego ya sabemos que anda mucho con Arnulfo y recibe órdenes de él y del poco de maricadas que habló en Cartagena y Quindío y sabemos dónde vive hijueputa.

Fernando también sabemos con quién anda y lo tenemos ubicado dónde vive y con quién, esas ideas, maricas que dice en esos foros chimbos le vamos hacer el favor de quitárselas.

...@gmail.com

EL JUEGO DE PIEDAD

Piedad Córdoba alias "Teodora Bolívar" en su tarea pro Farc y como canciller de la Coordinadora Continental Bolivariana liderada por Chávez, visita nuestras universidades con el objetivo de reclutar jóvenes para que hagan apología al terrorismo sosteniendo en su discurso las siguientes falacias:

* Las Farc no son el problema de Colombia y los grupos armados ilegales son "consecuencia de un modelo de desarrollo injusto y excluyente". ¡MENTIRA! Las Farc las creó el **Partido Comunista** y surgen para **conseguir el poder por las armas**.

¿Aportará entonces, al desarrollo y a la inclusión en Colombia el homicidio, la extorsión, el secuestro, el terrorismo y el narcotráfico de las Farc?

* "El conflicto colombiano lleva 60 años". Esto es el **FALSO** mito fundacional de las Farc. La muerte de Jorge Eliécer Gaitán en 1948 acentuó la violencia entre los partidos políticos, pero es equivocado creer que sea el origen de las actuales guerrillas. Estas surgen de la mano de ideologías foráneas **que utilizan la problemática social para legitimar crímenes y disfrazarlos de causa política**.

Colombia lo ha comprobado, no es el apoyo popular, ni la existencia de un "conflicto", es el **NEGOCIO DEL NARCOTRAFICO** el que impide el desmonte de las Farc.

* *Raúl Reyes* y *Manuel Marulanda* tenían "buena voluntad y la intención de liberar a los secuestrados por parte de las Farc". Además, Piedad cree que se necesitan más *Marulandas* "para que Colombia pueda salir de todo este hoyo profundo en que está". ¿Cuál buena voluntad? ¿Cuál? Nunca debieron secuestrarlos, tampoco someterlos a tratos crueles e inhumanos y, mucho menos, mantenerlos en la selva por tantos años. La "buena intención", que exalta "la camarada" será la orden de asesinarlos en caso de rescate o querer institucionalizar el secuestro bajo el disfraz de "acuerdos humanitarios".

* El "principal obstáculo" para el acuerdo humanitario es Álvaro Uribe, cuyo gobierno es un "régimen mafioso". La Senadora omite que Colombia es una democracia donde a pesar de dificultades y altibajos el estado de derecho funciona. La mejor prueba son las actuales investigaciones y condenas a políticos de la coalición de gobierno y de la oposición por relaciones con grupos narcoparamilitares. Entre otras cosas, algunos de ellos avalados por la propia Piedad en las elecciones de 2003.

* Los miembros de las Farc no se refugian en Venezuela y lo que existe es una estrategia diseñada por el gobierno colombiano y el Departamento de Estado norteamericano. ¡La misma excusa de Chávez! La verdad es que no sólo están en Venezuela, también su gobierno les ofreció financiación, armas y protección. Testimonios de desmovilizados de la guerrilla, ex secuestrados y múltiples decomisos de armamento y munición lo comprueban, para no hablar de los correos electrónicos de Iván Márquez, ni de comunicaciones interceptadas.

* Uribe juega a "la salida de guerra" y no a "un proceso de paz". **Quienes pretenden hacer la guerra al Estado colombiano son el narcotráfico y las guerrillas. LA POLITICA DE SEGURIDAD DEMOCRATICA ha pacificado la casi totalidad del país** y el ejercicio legítimo de la autoridad ha sido el más exitoso proceso de paz.

* En Colombia se "quiere matar a todo el que piense distinto". Tampoco es cierto. La oposición tiene garantías democráticas a pesar de que subsisten problemas de seguridad. En 2007 fueron asesinados 30 candidatos, la mayoría de partidos uribistas y algunos del liberalismo. Ninguno de izquierda. Casi todos por balas de las Farc.

Muchos colombianos no entendemos cómo esta HP¹ nos mancolla y avergüenza ante la comunidad nacional e internacional. Teodora debería respetar la voluntad de millones de colombianos que elegimos a Uribe como nuestro Presidente. Estar o no de acuerdo con sus políticas no le dan derecho a pedir al mundo entero que nos desconozcan y nos aislen.

Te invitamos a hacer parte del relevo generacional y a construir patria con tus opiniones, únete a nosotros el país nos necesita.

Escríbenos a: laguajirasinterrorismo@hotmail.com

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Julio Alberto Manzur Abdala.

Palabras del honorable Senador Julio Alberto Manzur Abdala.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Julio Alberto Manzur Abdala:

Presidente, yo lo escuché a usted citar para la próxima semana, martes, miércoles y jueves, yo quisiera, amablemente proponerle que citáramos lunes, martes y miércoles si es posible, porque el jueves, el jueves ya hacía un mes y medio hemos invitado a toda la gente de Córdoba y Sucre, Gobernadores, Alcaldes, Gerentes de Institutos a un debate que tenemos con la Comisión Quinta en esta importante región de Colombia, yo quisiera solicitarle a usted muy respetuosamente que nos diera la oportunidad de esta citación que además fue invitada por la Asamblea del departamento de Córdoba frente a los gravísimos problemas que está viviendo hoy el sector agropecuario de nuestra región, especialmente con temas de comercialización, y eso no da espera, señor Presidente, yo le solicito a usted, a ver si es posible que nos permita a la Comisión Quinta trasladarnos al departamento de Córdoba el día jueves señor Presidente, entonces que el jueves no haya Plenaria, el jueves, yo le estoy solicitando.

La Presidencia manifiesta:

Pero es eso, de eso se trata, vamos a buscando el acuerdo.

Recobra el uso de la palabra el honorable Senador Julio Alberto Manzur Abdala:

Además no van a venir señor Presidente y usted nos quita, nos priva del derecho que tenemos adquirido ya, que además con unos pasajes autorizados por su generosidad y lógicamente nos vamos a encontrar con que no hacemos Plenaria y perdemos el derecho adquirido.

La Presidencia manifiesta:

No, vamos a hacer ambas cosas si es, no me voy, no voy a dañar, yo sé que es un problema regional, el lunes es festivo, trabajemos el martes, el miércoles Presupuesto General de la Nación, evacuamos proyectos, si nos toca a media noche, sacamos proyectos y le prometemos Senador Manzur que queda en firme lo de su Comisión, depende es de la voluntad de aquí de la Plenaria para poder evacuar, tranquilo, yo le respeto a usted su audiencia.

La Presidencia concede el uso de la palabra a la honorable Senadora Dilian Francisca Toro.

Palabras de la honorable Senadora Dilian Francisca Toro.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra la honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Gracias Presidente, era para que unas personas representantes de los Corteros de Caña querían expresar hoy unas inquietudes a la plenaria del Senado, la semana pasada habían venido unas personas delegadas, pero hoy ellos me han solicitado el favor de que sean escuchados por la Plenaria del Senado y con la anuencia suya señor Presidente agradeciéndoles, pues quisiéramos escucharlos a ellos.

Por solicitud de la honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres, la Presidencia pregunta a la Plenaria si declara la sesión informal para escuchar al cortero de caña, señor José Francisco Valencia y, cerrada su discusión, esta responde afirmativamente.

Siendo las 6:45 p. m., y aprobada la sesión informal, la Presidencia ofrece el uso de la palabra al señor cortero de caña José Francisco Valencia.

Palabras del señor cortero de caña José Francisco Valencia.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el señor cortero de caña José Francisco Valencia:

Muy buenas tardes para todos, o buenas noches será ya, mi nombre es José Francisco Valencia y vengo de parte de la Cooperativa Fuerza y Futuro que presta los servicios al Ingenio Incauca, aquí por ejemplo nosotros, le agradezco aquí a la doctora Dilian Francisca Toro, que nos brindó la posibilidad de llegar acá y gracias al señor Presidente también igualmente que nos aceptó, pues muy buenas tardes para todos.

Nosotros, yo no estoy aquí en un tema político porque sinceramente que nosotros trabajamos con una empresa privada e igualmente mi tema no es ese, yo llevo 25 años de trabajar en el Ingenio Incauca y entonces se han presentado unas cosas que nos están agravando más la situación en nuestra región y en nuestros trabajos, aquí la problemática no es nosotros tratar de estirar más ese paro que nos está afectando a todos, porque se dice de que posiblemente el paro se hizo porque los corteros de caña no están ganando plata, es lo que yo he escuchado, entonces, yo me refiero al ingenio donde yo trabajo, yo no voy a hablar del vecino, porque yo no vivo en la casa de nadie, yo trabajo en el Incauca y de eso yo voy a hablar, por aquí señor Presidente aquí tengo una factura, unas de pago que usted aquí podrán mirar, aquí por ejemplo, aquí tengo el señor José Francisco Valencia que soy yo, porque tengo que meterme directamente yo personalmente para que esto sea serio, aquí tengo, donde me queda a mí en el mes \$654.222 pesos, es lo que me queda a mí, de lo que yo me gano.

Por aquí tenemos al señor José Reyes Buenumina que trabaja también en la Cooperativa nuestra, es una cooperativa legal a cualquiera aquí de los Senadores le podemos dejar a cada uno constancia de esto porque esto no es una

mentira, aquí nosotros no venimos a defender ni a un lado, ni a un sector ni a otro, nosotros lo que queremos es que el problema del paro a nosotros se nos solucione y que no haya ningún Senador que en vez de ayudarnos a solucionar el problema, nos lo ayude a incrementarlo más, porque nosotros no somos de problemas, nosotros somos trabajadores, por aquí el señor José Reyes Buenumina, le queda en el mes, está claro aquí, le queda 1.389.000 pesos en el mes, esto no es inventado, puede ir cualquiera, cualquiera puede ir a cualquiera de nuestras cooperativas y lo pueden corroborar allá, esto está demasiado claro, yo al señor Presidente aquí le puedo dejar de constancia todos estos documentos para que cualquiera lo pueda revisar.

Respecto a lo que es que se dice que nuestras cooperativas no pagan seguridad social, igualmente también les tengo las constancias de todo esto aquí, todo el que lo quiera revisar está muy claro esto aquí, yo simplemente lo hago en paralelo porque si me pongo a explicarles, pues se nos va a estirar mucho la reunión y nuestros compañeros pues también tienen el espacio también de exponer lo que sucede en el Ingenio de él que no lo conozco, me refiero a Ingenio del Cauca.

Nosotros en el Incauca, nosotros no pagamos transporte, nosotros en el Incauca, nosotros no pagamos dotación, las dotaciones van graduadas de acuerdo a como se firma la oferta mercantil, allí va incrementado todo, aquí está el balance del último mes que cualquiera lo puede mirar, nos quedó de ganancia en la cooperativa, Fuerza y Futuro, que somos 514 hombres, nos quedaron 20 millones de ganancias de un mes, por ahí escuché que alguien dijo, me estoy refiriendo a Ingenio Incauca para que después, porque yo sé que aquí hay muchas personas que son habilidosos, después van a decir que yo estoy generalizando todos los ingenios, estoy hablando de Incauca porque allí es donde yo trabajo y eso es lo que yo conozco.

Se dice que los trabajadores viven en una hacinación en unas casas que viven como 10 ó 5 familias, después de que se hizo el paro, que yo fui cabecilla de ese paro, porque no fue un paro, sino que un reclamo, porque eso sí directamente los contratistas nos estaban maltratando, pero cuando los contratistas nos estaban maltratando no apareció ningún Político, yo creo que esos políticos que están hoy en día incrementando más el problema, estaban de acuerdo con los contratistas, porque es que yo trabajé 22 años con los contratistas y no apareció un político a ver de qué manera nos trataban los contratistas, y hace 3 años creamos las cooperativas, y ya en tres años que lo dije en Cali, lo dije en Todelar, lo dije en 3 años el 70, 80% de cortero de caña hoy en día ya tiene vivienda porque esta es la cooperativa de nosotros y aquí son 138 familias que ya tienen familia, de la cooperativa nuestra, fuera de las personas que ya están en un programa de vivienda, ustedes saben que las viviendas no se hacen en una semana, ni en un mes, eso lleva

su tiempo, lo pueden ahí investigar, o sea, a mí me parece que uno no puede ponerse a incrementar problemas así, al aire, a mí me da pena porque es que yo por el doctor Alexander López yo voté por él y me da mucha pena, que él se deje llevar de unos sinvergüenzas que hay en Florida, que simplemente lo que hacen es de entregarle unos documentos y se vienen hablar del corte de caña sin tener conocimiento, deben de ir al campo, al campo, allá es que se deben de dar cuenta de qué manera nosotros vivimos.

Aquí el problema de nosotros no es si nosotros estamos ganando bien, o estamos ganando mal, en este momento estamos ganando bien, en este momento, ah, hay un reclamo porque es que las empresas nos tienen que colaborar en muchas obligaciones que tienen con nosotros, eso sí es claro, pero es que las empresas nos vienen dando, en el año pasado la Cooperativa nuestra perdió 79 millones en los incapacitados permanentes que tienen un año, año y medio allí, y por ser asociados no se pueden retirar de la Cooperativa, entonces los que estamos trabajando tenemos que asumir la seguridad social de todas esas personas, ¿qué hizo la empresa ahora?, ellos estaban duros, no querían aflojar nada, por aquí tenemos también los documentos de lo que la empresa hizo con esos reubicados, hay personas que los reubicaron y no pudieron con ese trabajo inmediatamente, ya están buscando la forma de cambiarles de trabajo.

Hubo unos compañeros nuestros que ya tenían dos años de estar enfermos y no podían hacer nada, no los habían pensionado y nosotros estamos perdiendo plata allí, pero el ingenio no sé de qué manera lo hizo, pero colaboró con la Cooperativa, hubo personas, yo no estoy mintiendo, yo tengo los documentos aquí donde cualquiera lo puede venir a mirar, hubo compañeros que casi el ingenio les dio por ese tiempo, hablo del Incauca para que no vayan a meter otros Ingenios, les dio casi 6 millones de pesos por estar enfermos, pagándoles lo que era un salario mínimo desde que se enfermaron esas personas, entonces nosotros aquí, no podemos nosotros venir a graduar todos los ingenios, porque es cada ingenio tiene su problema, yo no puedo decir que Castilla no tiene problemas, Castilla tiene problemas, Mayagüez tiene problemas, pero no son igual a los del Incauca, los problemas del Incauca aquí son mínimos, estamos luchando para que la Empresa nos aumente el peso de la caña porque eso nos está matando, eso lo queremos nosotros.

Pero nosotros somos autónomos y nosotros lo que yo he venido pidiendo allí, lo que pasa es que tenemos unos sinvergüenzas que no dejan trabajar las Cooperativas porque quieren meter el sindicato de la CUT allí, ¿pero para qué?, para descontarnos a nosotros el 1.5%, a los mismos trabajadores, ¿entonces qué es lo que pretenden hacer?, nosotros ya les hicimos una cuenta y eso les está generando a ellos casi en el año entre 1.300 a 1.400 millones al

año, entonces, cuando yo veo que van personas allá, yo no soy enemigo de ningún Senador aquí, le doy es la oportunidad aquí a la doctora Dilian Francisca y al Presidente que nos dan esta oportunidad aquí, pero por Dios no podemos agravar el problema como si esto estuviera muy bueno y aquí nuestra compañera aquí, Piedad Córdoba dice que vamos a recoger más comida para llevarle a los trabajadores, en vez de decir, vamos a buscar la manera que los trabajadores se sienten con las empresas para que resuelvan su problema, es que nosotros no podemos, no es que vamos a pedir comida de todos los países, ¿pero para qué?, para que nos estiremos hasta diciembre, pero es que el corte-ro tiene una sola entrada, que es cortar caña, ah, ¿de qué lo vamos a mantener?, dándoles 10 mil pesos, 20 mil pesos para que se quede allí, sentado, y la familia que está en la casa, tenemos un reporte señor Presidente de 261 personas corteros de caña que están sin servicio público, porque es que nosotros vivimos es de cortar caña y si estamos sentados ¿qué ganamos?

Entonces a mí me parece más elegante que un Senador vaya allá, y muchachos, ¿qué es lo que ustedes piden?, pues nosotros vamos a mediar con los empresarios para que sean ustedes porque es que nosotros somos los que cortamos la caña, no la CUT, la CUT no corta caña y ellos se vienen apareciendo ahora que somos Cooperativa, ¿por qué no se aparecieron cuando los contratistas nos acababan?, ahí sí nos obligaban a trabajar horas extras, y si no lo hacíamos nos suspendían, 8 días, 10 días, hoy en día en la Cooperativa, yo soy uno, por eso yo quise venir acá, yo soy uno de los que yo trabajo cuando yo quiero en la Cooperativa y ahí no se echa a nadie, señor Presidente, en la Cooperativa hoy en día a nadie le dicen váyase, porque todos somos autónomos, ¿qué hacen?, si el tipo perdió mucho tiempo, pues le cobran 20 mil pesos de multa y el tipo sigue ahí trabajando, aquí tenemos un tipo que en el mes perdió 12 días y nunca se echó.

Siendo las 6:55 p. m., la Presidencia pregunta a la Plenaria si regresan a la sesión formal y, cerrada su discusión, esta lo acepta.

El Presidente de la Corporación honorable Senador Hernán Andrade Serrano.

Quisiera, pero se abre el debate de los corteros, bueno, la Senadora Piedad Córdoba nos pidió, nos parece que es importante, hay una Comisión conformada en el tema de Corteros de Caña, por qué no me aceptan una gentil invitación a las tres de la tarde en la Presidencia del Senado para este tema, sé que hay un principio de, mañana, hasta quedamos convocados tres de la tarde en la Presidencia del Senado, como no hay plenaria nos queda el tiempo para dialogar el tema de control de caña, los vallecaucanos, los convocados, tres de la tarde y a ver si adelantamos y claro que le entendimos el sentido de la intervención, entonces le agradecemos para evacuar, muchas gracias.

Senadora Piedad, el Senador Petro me ha pedido y yo no quiero adelantar el debate, el Senador José Darío me la pidió antes de la Se-

nadora Piedad y sencillamente este es el debate de Corteros de Caña que es todo un debate, entonces después me dice que cómo no cierro el debate de salud mental, Senador Julio Manzur hemos llegado a un acuerdo en el tema de regalías, si quiere lo anuncia, si quiere usted mismo lo anuncia para colocarlo en el primer punto del martes.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela el honorable Senador Julio Alberto Manzur Abdala:

Gracias señor Presidente, mire, está el tema del Proyecto de Ley de Regalías, el 290 de Senado, hemos acordado con el Presidente que no lo discutimos en el día de hoy porque pudiera generar discusión el proyecto de ley y entonces lo estaremos analizando como primer punto del Orden del Día en el análisis y estudio de proyectos para el próximo martes, palabra de caballero, el señor Presidente del Congreso de la República y lógicamente un compromiso para, aquí se encuentra el Alcalde de la población de Zipaquirá, y aquí había venido otro grupo de personas interesados en el proyecto de ley, lamentablemente no lo podemos estudiar en el día de hoy y reitero señor Presidente, ojalá cumplamos en la próxima semana, este proyecto de ley lleva un año y algo en el Congreso de los colombianos.

Recobra el uso de la palabra el señor Presidente del honorable Senado de la República, doctor Hernán Francisco Andrade Serrano:

Tenga la certeza Senador Manzur que lo, palabra de caballero y palabra de Presidente, primer punto del Orden del Día y vamos a hablar con mis colegas el tema de Antioquia y Chocó, pero eso es un tema a resolver, hoy no vamos a hacer el debate de los Corteros de Caña, porque se me queda colgado el debate de salud mental, estamos convocados en la Presidencia del Senado a las tres de la tarde.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Gustavo Francisco Petro Urrego.

Palabras del honorable Senador Gustavo Francisco Petro Urrego.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Gustavo Francisco Petro Urrego:

Gracias señor Presidente, en la pasada sesión yo toqué el tema de las reservas internacionales de Colombia y mencioné el tema de los Fondos Privados de Pensiones y sus inversiones en el extranjero, de aquí allá, digamos que el Gobierno de Colombia ha aceptado que efectivamente un porcentaje que llega a ser el 10% de las reservas internacionales, efectivamente está depositado en bancos que hoy podríamos denominar de alto riesgo en los Estados Unidos y otros países del mundo, no me han llegado las respuestas de la Superintendencia Financiera y me temo que el porcentaje de recursos, y me temo que en relación a los Fondos Privados de Pensiones, el porcentaje de estos que están invertidos en Instituciones

Financieras del Alto Riesgo, a nivel internacional puede ser mayor, y en esa medida señor Presidente quiero hacer las siguientes aclaraciones ante la opinión pública colombiana.

En primer lugar, algunos de los voceros de los Fondos Privados de Pensiones han mencionado que no hay de qué preocuparse porque hasta ahora lo perdido, lo envolado en el Banco Lehman Brothers, es un 0,1% de los depósitos, algo así como 55 mil millones de pesos, y algunos voceros del Banco de la República también refiriéndose a la banca rota del Lehman Brothers, han afirmado que el porcentaje de reservas allí depositadas, hoy envoladas es apenas de 2 millones de dólares, la inquietud mía y es lo que quiero que quede constancia ante el Senado de la República, no es ya ¿cuánto se perdió?, que obviamente hasta este momento es una cantidad pequeña porcentualmente respecto a montos totales depositados, sino ¿cuánto está en peligro?, por estar depositados en una gran cantidad de bancos que hoy se califican de alto riesgo, y lo que está en peligro son 2.500 millones de dólares de las reservas internacionales y una cantidad indeterminada que pasa del 10% de los Fondos Privados de Pensiones.

No hay desde el punto de vista de la ética pública, ningún criterio que permita hoy afirmar que es dable para la Junta Directiva del Banco de la República o es dable para las Administradoras Privadas de Fondos Privados de Pensiones, dado que estamos hablando de recursos públicos o de recursos cuasipúblicos, como el ahorro de 8 millones de trabajadores, que se mantengan dichos recursos hoy, en el día de hoy y en las próximas semanas en entidades financieras de alto riesgo a nivel mundial, la ley colombiana prohíbe a los Administradores de Fondos Privados de Pensiones y le prohíbe constitucionalmente al Banco de la República que se mantengan recursos que son de propiedad pública, o cuasipública como los Fondos Privados de Pensiones en entidades de alto riesgo.

Yo le he preguntado Presidente al Banco de la República, ¿qué lo obstaculiza para sacar los recursos del pueblo colombiano de las entidades de alto riesgo?, y no hay respuesta, yo tengo que adelantar un criterio, la Junta Directiva del Banco de la República hace varios años, cerca de tres o cuatro años, decidió hacer unas contrataciones de administración de las reservas internacionales con unas entidades privadas extranjeras, contratos que hoy le impiden al Banco de la República manejar con la relativa rapidez con que debe manejarse los portafolios en donde están invertidas nuestras reservas internacionales, sugiero, y esa es mi constancia, que el Banco de la República de manera inmediata debe cambiar el portafolio de inversiones de los 22 mil millones de dólares que tiene el pueblo colombiano, en un sentido diferente, en primer lugar, abolir los contratos de administración con las entidades privadas extranjeras, una de las cuales ya es una entidad al borde de la quiebra, como Gold-

man Sachs, recuperar la soberanía en el uso de nuestros recursos que son patrimonio público.

En tercer lugar y recuperada la soberanía cambiar el portafolio de inversiones que hoy en un 80% está en dólares por otra forma de depositar en la canasta de divisas internacionales aumentando nuestras inversiones en dólares, porque es la única manera de cambiar la posibilidad de una devaluación a profundidad del dólar y otras monedas dada la crisis internacional financiera, y respecto a los Fondos Privados de Pensiones le he pedido al Ministro de Hacienda, sin respuesta, que promulgue una resolución, un acto administrativo que en lo más pronto posible del tiempo obligue a los Fondos Privados de Pensiones a retornar los recursos que de los trabajadores sacó fuera del país y que hoy dada la crisis financiera pueden perfectamente o perderse como ya se perdieron 55 mil millones o que están en alto riesgo por estar en entidades al borde de la quiebra.

El retorno de los recursos de los Fondos Privados de Pensiones nos permitiría para el año 2009 sufragar la iliquidez que el mercado financiero internacional va a tener y la estrechez de crédito con que va a castigar a la economía colombiana, y por otro lado nos permitiría que esos fondos que hoy depositados en riesgo fuera del país, pudieran financiar el crédito a la vivienda en Colombia, a la producción de bosques maderables de tardío rendimiento, y a la financiación de obras de infraestructura de largo plazo, no podemos tener crédito de largo plazo en el país, sin ahorro de largo plazo en el país y el único ahorro de largo plazo que tenemos son los ahorros de los trabajadores con el objetivo de pensionarse.

Así que señor Presidente, quiero que quede constancia, me parece que si el Ministro de Hacienda no actúa rápidamente y si la Junta Directiva del Banco de la República no actúa rápidamente, estaremos al borde de una pérdida cuantiosa de recursos públicos y de recursos cuasipúblicos, gracias señor Presidente.

Por Solicitud del honorable Senador Alexander López Maya, la Presidencia pregunta a la Plenaria si declara la sesión informal para escuchar al señor cortero de caña y, cerrada su discusión, esta responde afirmativamente.

Aprobada la sesión informal, la Presidencia ofrece el uso de la palabra al señor cortero de caña.

Palabras del señor cortero de caña.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el señor cortero de caña:

Muchas gracias, les va el agradecimiento a todos ustedes los del Congreso, al señor Presidente, hemos estado aquí nosotros los corteros de caña para presentar pruebas, que hay muchos Senadores que no tienen nada que ver en el corte de caña, nunca han cortado caña, yo creo que el Senador Alexander López no ha cortado caña, que me diga cuántas toneladas en caña se corta él y ahí sí dice si gana poquito o gana bastante, nosotros somos los que sabemos la cantidad de caña que nosotros cortamos

y cómo nos la pagan, a nosotros nos la pagan a \$5.730 pesos, de ahí nos descuentan a nosotros lo que es la Seguridad Social por ley, el 8%, de ahí eso son mentiras, eso son mentiras que nos descuentan que los parafiscales y todo eso, eso es mentira, aquí tengo pruebas, tengo pruebas, tengo volantes de gente que corta bastante caña y los que no cortan, de los que pierden tiempo y todo, y en la cooperativa de donde yo soy, fue reiterativa Ingenio Pichichí, hablo de Ingenio Pichichí nosotros laboramos seis días, siete días cuando es los domingos, ¿por qué laboramos los domingos?, los domingos nos lo pagan, nos aumenta un 62% de la caña ordinaria, si nosotros trabajamos los domingos y trabajamos hasta tarde, porque nosotros vamos a ganar más, aquí tengo señor Presidente, aquí le dejo constancia de todo, aquí le dejo constancia de todo.

La Presidencia manifiesta:

Yo no voy a hacer el debate de los corteros de caña hoy, señor Ministro de la Protección Social usted sabe cómo he manejado esto, pero el Partido Liberal tengo un acuerdo con el Partido Liberal, ah bueno, perfecto, perfecto, el Senador Luis Fernando Duque que les da total garantías que es del Partido Liberal Colombiano, va a quedar Presidente y quedan interviniendo la Sencora Piedad, yo lo que no puedo es dejar de hacer el debate de salud mental.

La Presidencia indica a la Secretaría, continuar con el siguiente punto del Orden del Día.

III

Citación a los señores Ministros del Despacho y Altos funcionarios del Estado

Al señor Ministro de la Protección Social, doctor *Diego Palacio Betancourt*; al Presidente de la Nueva EPS, doctor *Héctor Cadena Clavijo* y al Superintendente de Salud, doctor *Mario Mejía Cardona*.

Continuación del debate Proposiciones números 09 y 78

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador citante, Germán Antonio Aguirre Muñoz.

Palabras del honorable Senador Germán Antonio Aguirre Muñoz.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Germán Antonio Aguirre Muñoz:

Es para lo siguiente, me parece que ese es el conducto regular que el Ministro nos responda a los interrogantes que nosotros planteamos en la sesión del martes 23 de septiembre y a renglón seguido de que el Ministro intervenga, nosotros podamos responder a las inquietudes que a juicio nuestro consideremos no han sido bien respondidas, pero le quiero hacer esta aclaración señor Presidente, este no es solamente el debate de salud mental, este es el debate de la salud en el pueblo colombiano, seguimiento a la Ley 1122 de 2007, el tema de la Nueva EPS, que entre otras cosas, tampoco vino en el día de hoy el doctor Héctor Cade-

na, que habíamos hecho ese requerimiento, el interrogante es ¿por qué no vino?, yo quiero que el Ministro se refiera a eso y por supuesto que vamos a hablar de la salud mental que es de lo que se va a encargar Carlos Julio González porque consideramos esos tres temas que hemos abordado como partido, son fundamentales para la salud del pueblo colombiano, gracias señor Presidente.

La Presidencia manifiesta:

Válida la aclaración y me disculpa Senador Aguirre, es mucho más amplio del tema de salud mental, le acepto las reglas de juego, mínimo una hora el Ministro de la Protección Social y voceros, el orden del debate y preside el Senador Luis Fernando Duque.

La Presidencia pregunta a la Plenaria si se declara en sesión permanente y, cerrada su discusión, esta responde afirmativamente.

La Presidencia ofrece el uso de la palabra al señor Ministro de la Protección Social, doctor Diego Palacio Betancourt.

Palabras del señor Ministro de la Protección Social, doctor Diego Palacio Betancourt.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el señor Ministro de la Protección Social, doctor Diego Palacio Betancourt:

Gracias señor Presidente y señores Senadores, me decía la Senadora Zulema Jattin que por salud mental debían no volverme a citar, pero bueno, ya son siete martes.

La Presidencia manifiesta:

¿Siete martes?

Recobra el uso de la palabra el señor Ministro de la Protección, doctor Diego Palacio Betancourt:

7 martes seguidos acá.

La Presidencia manifiesta:

Un premio a la constancia

Recobra el uso de la palabra el señor Ministro de la Protección Social, doctor Diego Palacio Betancourt:

Pero bueno, no, vea, hoy vamos a tratar con toda claridad y con toda celeridad a tratar de dar respuesta al debate, muy interesante y muy bien organizado, muy bien estructurado por los Senadores Liberales citantes, entonces quiero mostrarles rápidamente distinta información, la primera de ellas yo no sé si me ayudan poniendo, no, pero estaba, estaba ahí en la pantalla, bueno, ahí tenemos en la primera presentación, esta es una encuesta que la semana pasada Caracol y *El Espectador*, voy a hacer referencia a una encuesta que la semana pasada el Centro Nacional de Consultoría le realizó a Caracol y a *El Espectador*, en esa encuesta le preguntan, es hecha en zonas urbanas fundamentalmente.

¿A qué plan de salud se encuentra usted afiliado?, el 63% de la población dice que está afiliado al régimen contributivo de esa población que entrevistaron, el 23% dice que está en el Sisbén, régimen subsidiado y un 10%

dicen tener plan complementario en salud, esta encuesta que es fundamentalmente en zonas urbanas habla de una afiliación cercana al 90% de la población, como les digo es poca, es fundamentalmente población urbana, le dicen, dígame de uno a cinco, donde uno es muy insatisfecho y seis muy satisfecho, ¿qué tan satisfecho está usted con el servicio de salud que recibe?, y el 55% dicen estar muy satisfechos, esta no es una encuesta realizada por el Ministerio, ni nada, es contratada por Caracol y contratada por *El Espectador*, con el Centro Nacional de Consultoría, en régimen subsidiado el 55% dicen estar muy satisfechos, en la EPS régimen contributivo el 56% y en medicina complementaria, en medicina prepagada el 78% dicen estar muy satisfechos, es bueno también que nosotros oigamos, tengamos en cuenta toda esta información.

Otra pregunta, dígame de uno a cinco donde uno es un desconocimiento total y cinco que conoce totalmente, ¿qué tanto conoce los servicios de salud que prestan?, y le dicen que conoce totalmente un 38, que conoce totalmente en EPS contributivo un 45 y en complementario un 50, ahí existe una enorme dificultad del sistema de salud colombiano y es el conocimiento real que la población debe tener para poder exigir aquello por lo cual se está pagando, ahí hay una dificultad y por eso quise traer esta diapositiva de mucha información que tiene esa encuesta, porque creo que es importante también ir identificando aquellas situaciones en que creemos nosotros debemos avanzar.

Le preguntan, ¿qué tan completo es el servicio de salud que ofrece?, y en régimen subsidiado el 52% cree que es muy completo, en contributivo el 53 y en medicina prepagada el 69, casi el 70%, cree que es un servicio completo, muy completo el que están recibiendo, le preguntan, durante el último año una institución prestadora de salud le ha negado atención en salud, y el 87% dice que no, que es bueno también mirar, porque acá a veces se hacen unas afirmaciones que es bueno también conocer la fuente de esas afirmaciones, porque nos permite en un momento dado conocer e identificar situaciones importantes que nos podrían permitir avanzar que es lo que estoy seguro, todos nosotros queremos.

Dicen, ¿qué tan satisfecho está usted con el servicio que recibe habitualmente del personal médico?, el 70% dice que está muy satisfecho del servicio que tradicionalmente recibe de los médicos, y dice en una cita o consulta médica normal, ¿cuánto tiempo le dedica el médico?, 51% dicen que 15 minutos o menos y 41% dice que entre 16 y 30 minutos, quiere decir que el 92% están diciendo que menos de 30 minutos pero quiero hacer énfasis en este 41% que dice que es entre 16 y 30 minutos, que es bueno también mirar, es 41% una población interesante de la que está contestando y le dicen, el trámite para la entrega de medicamentos es sencillo y el 81% dice que es un trámite sencillo, esto contrasta de todas maneras, dice

la entrega de medicamentos es rápida o es demorada, el 77% dice que es una entrega rápida, y dice, ¿alguna vez ha necesitado que a través de su entidad prestadora de salud le practiquen una cirugía?, el 35% dice que sí, y dice, y desde que solicitó hasta que se la practicaron ¿cuánto tiempo transcurrió?, miremos que cerca del 42% dice que transcurrieron menos de dos semanas para que le pudieran practicar la cirugía y cerca del 70% dice que fueron menos de 4 semanas entre el momento en que la solicitó y en que le practicaron la cirugía.

Esto creo, ¿cuándo fue la última vez que consultó el médico?, ahí no voy ah, bueno, ¿qué quería yo haciendo esta presentación?, quería contextualizar un poco la discusión, porque es bueno también que aquellas afirmaciones que a veces se hacen, pudieran tener de verdad un respaldo de algún tipo de estudio, cualquiera que sea la fuente, cualquiera que sea, el Ministerio no ha tenido nada que ver con este estudio, como les digo fue de Caracol y *El Espectador*, dice: ¿ha tenido que acudir alguna vez a la tutela para obtener servicios médicos?, el 8% dice que sí, mientras el 92% dice que no ha tenido que recurrir a la tutela y muchas veces se afirma que la totalidad de los colombianos tienen que recurrir a la tutela para tener algún tipo de servicio de salud, ¿cree que se debe reformar el Plan Obligatorio de Salud?, y dice la gran mayoría el 84% que creen que sí se debe reformar el Plan Obligatorio de Salud, que es lo que todos creo que todos estamos de acuerdo y estamos en proceso de poder avanzar y de poder reformar el Plan Obligatorio de Salud, esto era como una introducción a una, a la discusión, a un debate insisto muy bien organizado por los distintos ponentes.

En el tema de salud mental, esa misma encuesta Senador, plantea, ¿le han diagnosticado alguna enfermedad mental?, el 96% dice que no, muchas veces desconocemos realmente la presencia de la enfermedad mental que tenemos y dice, ¿usted ha tomado antidepresivos alguna vez?, el 90% dice que no, ahora independiente de lo que la gente piense y de lo que la gente dice, entremos de lleno en el tema del debate de salud mental, la salud mental que es muy distinto a la enfermedad mental, una cosa distinta es enfermedad mental y otra cosa salud mental, uno puede no tener salud mental, sin necesidad de tener enfermedad mental, la salud mental representa fundamentalmente el comportamiento que todos nosotros a nivel personal, familiar, comunitario, social, tenemos nosotros, cómo vamos reaccionando a distintos aspectos de la vida, y es la sumatoria de distintas variables.

La salud mental es la sumatoria de 4 factores fundamentales que son los factores decisores, frente a la salud mental que es, el capital global, el desarrollo humano, los determinantes y el cumplimiento de los derechos, en el tema del cumplimiento de los derechos, el respeto, la protección de los derechos, la restitución de la misma, la reparación de los derechos cuando se vulneran es un elemento fundamental

que debe tener la sociedad para poder decir que tiene salud mental y vamos más allá en el tema de capital global, capital global resulta fundamentalmente de la combinación de unos capitales simbólicos sociales, culturales y económicos, no es solo la suma del capital económico, ni del capital cultural, es muy importante también el capital simbólico.

En el caso del desarrollo humano son las condiciones de vida digna y de humanización que cada uno de nosotros pueda tener y hay unos determinantes muy importantes para poder definir salud mental, hay unos determinantes proximales y hay unos determinantes distales y la combinación de ellas, con los otros determinantes anteriormente mencionados, son los que definen si hay presencia o no, y presencia de salud mental, ahí tenemos las influencias comunitarias, tenemos el soporte social, tenemos el acceso a servicios de salud, si tuvimos acceso o no, y de qué tan buena calidad fueron, las condiciones de vida y de trabajo que tenemos, y otra cantidad de condiciones económicas, culturales y ambientales influyen también como unos determinantes distales, pero reales en la definición de la salud mental de la población.

La Organización Mundial de la Salud ha definido dentro de los determinantes sociales, ambientales y económicos, algunos factores de riesgo, pero también ha definido algunos factores protectores, dentro de los factores de riesgo, habla por ejemplo de la droga y del alcohol, de la migración, del aislamiento y de la marginación, de la pobreza, de la desventaja social, de la urbanización entre otras, pero así como menciono unos factores de riesgo, también menciono unos factores protectores elementos centrales, sobre los cuales la comunidad y la sociedad en general debería avanzar, deberíamos avanzar para tratar de trabajar en el tema de salud mental, la integración de las minorías étnicas, la participación social, los servicios sociales, las redes comunitarias son definidas como elemento central y esencial para poder definir y para poder establecer las características de la salud mental de una población.

Pero también nos define la organización mundial de la salud, algunos determinantes individuales y sociales, ya no para salud mental, sino para trastornos mentales que es un elemento adicional y complementario y nos dice que hay factores de riesgo como el fracaso académico por ejemplo, el estar en contacto permanente con pacientes crónicos, embarazos tempranos, uso excesivo de sustancias, enfermedades que podamos padecer, pérdidas de personal cercano, los procesos de duelo que todos debemos enfrentar, pero así como en el tema de trastornos también nos define unos factores de riesgo, nos define también unos factores de protección, por ejemplo, la autonomía, la adaptabilidad, el ejercicio que cada uno de nosotros pueda desarrollar, el grado de alfabetización que pueda tener, el autoestima, destrezas vitales que podamos desarrollar, son

definidos por la organización mundial como factores de protección importantes.

Ahora bien, la salud mental es un bien colectivo, pero también es un bien individual, es de naturaleza simbólica, emocional y es de naturaleza también relacional, esa salud mental incide en la cotidianidad de cada uno de nosotros en el comportamiento, incide también en el desarrollo económico de la vida que tengamos, en el desarrollo humano, en el comportamiento social y en la interacción social que podamos tener, y en la interacción que cada uno de nosotros pueda tener con los distintos capitales, y hay elementos adicionales, salud mental no solo es un fin, uno no solo debe trabajar viendo la salud mental como un fin al cual deba llegar, sino que también es un medio, es un medio sobre el cual debemos cabalgar, es un medio a través del cual nosotros debemos buscar mecanismos que nos permitan tener mayor inclusión social, mejores mecanismos de convivencia, lograr mayor desarrollo, incrementar capitales y que logremos garantizar no solo derechos de los que con tanta frecuencia hablamos, sino también podamos combinar la palabra deberes, y podamos ser muy conscientes, que cada derecho viene acompañado de un deber, que es muy difícil concretar un derecho sin haber identificado el deber que nosotros debemos combinar para poder exigir ese derecho.

Ahora, parto de la base y en eso lo debemos y ya lo conversamos acá en la intervención anterior, que hay una deuda social con la salud mental, yo creo que acá la discusión Senador, no es si existe o no existe una deuda, sino partir de la base que la deuda existe, y partiendo de la base que esa deuda con la salud mental existe, mirar cómo podemos avanzar conjuntamente y coherentemente todo el Estado, esto no es solo un avance del Gobierno o del Congreso esto tiene que ser un avance de la sociedad en general, mirar a ver cómo logramos identificar y poder empezar esa deuda social, la deuda social se crea por múltiples factores, no es una deuda de un día para otro, es la acumulación a lo largo de mucho tiempo de distintos comportamientos, de distintas observaciones, de distintas creencias en la agenda internacional sanitaria, la salud mental tradicionalmente ha estado relegada, situación de la cual Colombia no ha sido un país excepción sino que a lo largo de mucho tiempo tuvimos la salud mental relegada en las discusiones, se privilegia fundamentalmente la salud física de la salud mental, hay un privilegio de la salud, de la atención, de la curación y no de la discusión por ejemplo sobre la salud mental, hay una precariedad importante en los programas de pregrado en salud mental y ese es un elemento sobre el cual debemos avanzar.

Yo creo que a nivel de posgrado no hay discusión sobre la calidad de los posgrados en el tema de todas aquellas áreas que tienen que ver con salud mental, pero sí hay un enorme interrogante sobre la calidad y la oportunidad de los programas a nivel de pregrados en salud mental, y hay un talento humano especia-

lizado que es escaso y que se concentra en las grandes ciudades, y eso es un elemento importante sobre el cual también debemos discutir, habíamos hablado ya que se privilegia, se privilegia la salud física a la salud mental y en igual forma se privilegia el enfoque médico-farmacológico a la atención primaria y a la psiquiatría comunitaria, elemento central sobre el cual nosotros debemos discutir, y como si lo anterior fuera poco, hay una insuficiencia en la red de prestación de servicios puesto que solo tenemos habilitados cerca de 512 servicios de psiquiatría, hay cerca de casi 2.000 servicios de psicología, hay nueve hospitales psiquiátricos estatales y hay cerca un poco más de 1.300 camas en el país.

Y al igual ¿qué pasa en muchos otros países?, recordemos y lo decíamos la vez pasada, que cerca de una tercera parte de países en el mundo no dedican ningún recurso del presupuesto general o del presupuesto de salud al tema de salud mental, en Colombia dedicamos pocos recursos, pero algo dedicamos, hay una financiación deficitaria en casi, en casi todos los sistemas de salud de la región, en la quinta parte de los países el presupuesto no es mayor del 1%, Colombia está dentro de esa 5ª parte y la Organización Mundial de la Salud recomienda que cerca del 5% del presupuesto de salud, debe ser trabajado dentro del contexto de salud mental, hay una enorme diferencia entre lo recomendado con lo ejecutado, en el caso de nuestro país, hay una enorme brecha entre la necesidad y la disponibilidad y la alternativa de acceso a tratamiento, pero esa brecha no solo se da en Colombia, es una brecha que está presente en los Estados Unidos.

En los Estados Unidos menos de la mitad de los adultos y menos de la tercera parte de los niños que tienen trastorno mental, tienen la posibilidad de recibir alguna ayuda, en América Latina y el Caribe, el 60% de las personas con depresión grave, o el 71% de los que tienen problema de adicción no reciben tratamiento según estudio de la Organización Panamericana de la Salud, y en Colombia el 40% de la población presenta en algún momento de su vida trastorno mental, pero solo el 8% busca tratamiento en el primer año de aparición de los síntomas, la gran mayoría de la gente logra identificar y buscar ayuda a los 15 años de haberse empezado a presentar el problema.

Y hay un último elemento que quiero mencionar de esa deuda social con la salud mental, que es el desconocimiento de los derechos de los enfermos mentales, el 78% de los pacientes afirman que no han tenido respeto a sus derechos, que han sido rechazados social, familiarmente, incluso institucionalmente, hablan del aislamiento, de la incompreensión, del maltrato, de la burla, situación esta que lleva a que existe una exclusión de la vida laboral, pero también de la vida social y de la vida familiar, convirtiéndose esto en un enorme problema, en una enorme dificultad, no solo para el paciente, sino para la familia.

Ayer me llamaba mucho la atención en Soacha en una reunión amplia que tuvimos allá con la comunidad, estaba el Gobernador de Cundinamarca, estaba la Secretaria de Salud, en fin, se levantó una señora hablando del tema de drogadicción y me decía esto, me decía, ella convencida de lo que estaba diciendo, decía: yo creo que hay un enorme error, porque acá hablan es de pacientes adictos, ella decía tener un hijo que era adicto y decía, entiendan que acá el problema no es de los hijos adictos, el problema es que cuando hay un hijo que tiene adicción, toda la familia, toda, esto es un problema de familias con adicción, es un problema no que todos los hijos tengan adicción, no, pero sí se convierte en un problema familiar que involucra la totalidad de los miembros de esa familia y por eso quise recalcar en este momento el tema del rechazo, del aislamiento, de la exclusión de la vida social y en algunos casos enfrentamos también problemas de deshumanización en la atención.

Ahora, así como hay un deuda social frente al tema de salud mental, también hay una deuda con los determinantes de la salud mental, vivimos en un país que ha tenido enormes problemas de violencia, recordemos que en año 2002, cerca de 27.000 personas, fueron muertas en forma violenta en Colombia, 27.000 personas, si a esas personas le sumamos nosotros una cantidad de fosas adicionales que se han venido identificando y que no eran conocidas, estamos hablando de cerca de 34 ó 35.000 personas con muertes violentas en el año 2001-2002, una enorme cifra, significativamente grande esa cifra que ha llevado a que la sociedad y la familia tengan que enfrentar problemas de violencia, pocas familias en nuestro país a lo largo de estos últimos años, no han tenido algún contacto cercano con problemas de violencia, o secuestro, en fin, vivimos con problemas en algunos determinantes como es la exclusión de la infancia y de la vejez, hay unas inequidades en las condiciones de vida, hay una inequidad de género también que se ha venido solucionando pero que todavía permanece y que sigue siendo evidente en el país, a pesar de que el país va más adelante que otros países de América Latina.

Hay una intolerancia muchas veces en la discusión y se cree que la resolución del problema es eliminando a la contraparte y no discutiendo y buscando alternativas de construcción con la contraparte, hay problemas de desplazamiento, elemento que nos lleva también a que exista una enorme deuda con los determinantes de la salud mental, ahora, entendiendo nosotros que hay una deuda con la salud mental, entendiendo que hay una deuda con los determinantes de la salud mental, también es bueno tratar de volver conciente un problema que es de toda la sociedad, y es ¿por qué es importante abordar la salud mental?, porque decimos y porque afirmamos que hay una enorme deuda social que debe ser abordada, la salud mental es un componente esencial de la salud, los trastornos mentales afectan en el mundo a cerca de

450 millones de personas, los trastornos que tienen que ver con salud mental, suman cerca del 12% de la carga de la enfermedad, más allá que ninguna otra patología conocida.

La discapacidad como consecuencia de trastornos mentales limita también la posibilidad de conseguir empleo o de mantener el empleo, y como si esto fuera poco, la pobreza y el rechazo social son factores evidentes para trastornos mentales que contribuyen a seguir en un círculo vicioso de cómo se sigue empobreciendo el individuo cuando él, o cuando su familia, cuando algún miembro de la familia tiene algún trastorno mental, eso como un contexto general frente al tema de salud mental y de la deuda que existe frente a la sociedad, recordando también que la patología y que las enfermedades, los suicidios, los trastornos que hoy vive la sociedad y que fueron muy bien presentados por los citantes al debate, es el resultado de toda una generación de la forma como una generación viene viviendo, viene enfrentándose, viene interaccionando entre la misma comunidad y entre la misma sociedad, los problemas de salud mental no surgen de un día para otro, no surgen de un año para otro, es la permanencia de distintos factores a lo largo de mucho tiempo.

Miremos el tema del consumo de adolescentes que también se planteaba acá dentro de la presentación, ¿qué tendencia tenemos en los países suramericanos?, el consumo tiende al aumento, mucho más frecuente en las zonas urbanas, hay un inicio que tiende a darse cada vez en edades más tempranas con un elemento adicional muy preocupante y es que el consumo tiende a igualarse, entre hombres y entre mujeres, antes era mucho más evidente en hombres y se va acercando ese consumo entre hombres y mujeres, pero van apareciendo también nuevas sustancias sintéticas y el policonsumo que antes no era frecuente dentro de la comunidad, y el consumo de sustancias ilícitas está muy asociado, a consumo de alcohol y a consumo de tabaco, por eso sería muy importante, acá vemos la relación por ejemplo la prevalencia durante el último año de consumo de cocaína, según consumo no de alcohol y ven ustedes cómo en el caso de Colombia un número muy importante de las personas que consumen cocaína, son simultáneamente personas que consumen alcohol, mientras que aquellas personas que no consumen alcohol, escasamente, escasamente tienen acceso a consumir cocaína, ese es un elemento muy importante que el país debe revisar y que el país debe discutir.

Cuando se estén discutiendo acá las reformas tributarias por ejemplo frente a los impuestos al consumo de alcohol, valdría la pena recordar aquella relación directa que existe entre el consumo de alcohol y el consumo de otros tipos de sustancias, o miremos por ejemplo la prevalencia del consumo de marihuana según consumo o no de tabaco y vemos cómo en esta mucho más que en la diapositiva anterior cómo las personas que consumen tabaco son

mucho más propensas a consumir marihuana y es por eso que es muy importante tratar nosotros de poner la mayor cantidad de obstáculos, la mayor cantidad de obstáculos para que la gente trate de no consumir el tabaco y por esta vía pensar que se genere un mecanismo protector frente al consumo de marihuana, eso en el tema de jóvenes, de jóvenes adolescentes.

Miremos el tema de adultos, en el tema de adultos en el caso del tabaco entre el año 98 y el año 2007, el consumo de tabaco se redujo en un 40% según los distintos estudios que existen, en el caso de los adultos, esto es un buen mensaje, y el elemento fundamental que muchas personas han dicho que funcionó para poder dejar el consumo del tabaco, fue el control social, el control social es un elemento fundamental que tiene que ser discutido y tiene que ser analizado en este contexto, según la encuesta nacional de salud de 2007 el consumo de sustancias ilícitas tiene una tendencia decreciente en los adultos alcanzando unos niveles similares a los observados en el 96, hubo una curva ascendente y ya empieza a ser descendente en el caso de los adultos.

En el caso de la marihuana es la droga ilícita de mayor consumo en los adultos, especialmente en aquellos menores de 30 años, siguen la cocaína y los tranquilizantes y ahí vemos nosotros la prevalencia de tabaquismo en adultos, vemos cómo va disminuyendo en hombres y en mujeres va disminuyendo, la prevalencia de consumo de tabaquismo y está acompañada también de la disminución de la prevalencia de otro tipo de sustancias que ya han sido mencionadas en esta presentación, hay un alto riesgo de todas maneras de dependencia de alcohol, según algunas pruebas que han sido presentadas y vemos cómo va disminuyendo, cómo pasamos en el año 93 de 16.7 a 7.6 en el año 2007, esas informaciones son importantes, nos deben motivar frente al comportamiento de los adultos mayores pero debemos estar preocupados frente al comportamiento de los jóvenes.

Ahora bien, un elemento que creo yo que debemos también discutir acá, el Gobierno Nacional ha reiterado y ha vuelto a presentar un acto legislativo que permita sancionar, sancionar el consumo y el porte de la dosis personal, miren ustedes en esta gráfica cómo coincide el incremento del consumo en el caso de la marihuana, cómo coincide con la decisión de la Corte Constitucional cuando legalizó la dosis personal en esta gráfica lo pueden perfectamente ver, hay una directa relación, una directa relación que nadie puede negar y por eso creo yo que cuando discutamos ese acto legislativo, vale la pena mirar la discusión y el interés, que efectivamente y realmente tenemos nosotros de tratar de disminuir el consumo en la población joven en Colombia, acá vemos la tendencia de consumo anual de cocaína, se disparan también, el consumo de cocaína que coincide con la expedición de esa norma en la Corte Constitucional.

Hay una medición importante sobre los indicadores de salud mental por género y países

de ingreso, esto lo hacen distintas entidades, este es un estudio en el cual han participado algunos colombianos y vemos 3 países, Perú, Colombia y Canadá y vemos en una forma interesante que no tienen mucho que ver, no es un factor determinante el grado de desarrollo de un país, de desarrollo económico de un país frente al tema de salud mental y lo miramos con depresión y con otros indicadores, hay otros factores protectores u otros factores adicionales a desarrollo económico que pueden en un momento dado ser mucho más determinantes, mucho más determinantes de la salud mental de un país, ahí vemos la dependencia de alcohol, el intento de suicidio y ahí vienen algunas recomendaciones ya para ir terminando y entrando en la parte final del tema de salud mental.

Algunos estudios que se han hecho, ¿qué plantean?, plantean por ejemplo frente a la depresión, y dice es el trastorno más común dentro de las mujeres, pero también afecta a los hombres especialmente a los estudiantes y a aquellos que se quedan en la casa, ¿qué tipo de intervención se plantea?, dicen, hombre, es muy importante buscar un diagnóstico precoz, es importante buscar alternativas que permitan brindar tratamiento oportuno en cuanto a accesibilidad y presencia de servicios y de medicamentos, y el impacto en caso de que eso se pueda lograr, ese impacto se lograría a través de una ampliación de las prestaciones del Plan Obligatorio, elemento que yo creo que va ser importante en la revisión del Plan Obligatorio tal y como lo ha ordenado la Corte Constitucional en una sentencia recientemente expedida, eso frente al tema de la depresión.

Frente al tema de la dependencia del alcohol, esta dependencia del alcohol afecta principalmente a la población masculina con unas consecuencias muy importantes sobre la calidad de vida de la población en general, tiene impactos importantes en la violencia social, en la violencia contra la mujer, en los accidentes de tránsito, en el ausentismo laboral, entre otras, ¿qué intervención se plantea?, se dice, hombre, deberían hacerse programas de prevención del consumo en hombres jóvenes y de uso responsable de alcohol en la población adulta, ¿y qué impacto podría tener en caso de poder avanzar en estas intervenciones?, veríamos una disminución en la tasa de accidentalidad, creemos nosotros que veríamos también una disminución en los índices de violencia contra la mujer y veríamos una disminución en el ausentismo laboral.

En el caso del suicidio, el suicidio es una tendencia al aumento de intento de suicidio en hombres jóvenes, el problema es un problema grave de salud pública que sin ninguna duda requiere una intervención estatal, ¿cómo se puede intervenir?, interviniendo en servicios de salud especializados que puedan brindar atención oportuna a los distintos casos que se puedan presentar y es necesario tener un sistema de vigilancia epidemiológica que permita hacerle seguimiento a los casos de intento de

suicidio, ¿qué impacto podríamos nosotros tener a través de servicios de urgencias capacitados y que puedan estar operando y a través de sistemas de información que nos permitan monitorear y tenerle el pulso a esta situación?

Ahora, quiero pasar de esta recomendaciones a algunas acciones puntuales que se han hecho, acá he querido mencionar cómo a lo largo del tiempo ha existido voluntad política frente al tema de la salud mental, pero que necesitamos traducir más allá de una voluntad de unas acciones puntuales, en la Constitución Política de 1991 en los artículos 47 y 49 hay referencias importantes al tema, la Ley 1151 de 2007, habla del, en el Plan Nacional de Desarrollo, también hace referencia al tema, en la Ley 1122 se hace referencia, el Decreto 3039 que expide el Plan Nacional de Salud Pública hace una referencia importante después de un largo trabajo con los distintos actores, hace una referencia importante al tema de salud mental y algunas resoluciones como la 425 expedida el año pasado sobre el Plan de Salud Territorial y Plan de Intervenciones Colectivas, eso son algunas decisiones importantes que se han traducido en acciones de carácter político expedidas a lo largo de distintos Gobiernos, está la elaboración con la Sociedad Colombiana de Psiquiatría del documento de política nacional del campo de la salud mental, un documento muy interesante que nos permite no solo mirar, sino definir el norte sobre el cual debemos orientar las distintas acciones que se hagan.

Hablamos de la elaboración y aprobación por parte del Consejo Nacional de Estupefacientes de la política nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas, situación que se presentó hace cerca de 2 meses, vemos que se están tramitando ya para imprimir las guías de atención de urgencias de salud mental, un importante avance, importantísimo avance que no es suficiente, pero que es un avance importante que lo debemos nosotros mirar, que entre otras abre espacio también para poder avanzar en la definición de otras guías en otras patologías importantes para la atención del Plan Obligatorio de Salud.

Hablamos de las guías de la atención en salud mental en emergencias y en desastres, documento que está siendo validado, por lo tanto en esta sola diapositiva vemos unas guías que están listas para impresión y vemos otras guías que están listas para validación, el resultado de un trabajo que distintos actores han venido haciendo, vemos unas guías de atención de trastornos de mayor prevalencia, de la depresión, de la ansiedad, del alcoholismo, del suicidio que están en elaboración, vemos también un modelo de estrategia de atención primaria en salud que está en elaboración y vemos un tamisaje de salud mental, instrumento de tamisaje que está en validación, por lo tanto por lo menos 2 en validación, una en impresión y otras 2 en elaboración, hay gente que está trabajando en esto, uno no puede decir que hemos sido totalmente ajenos al tema de la salud mental, se están desarrollando instrumentos importan-

tes que nos van a permitir avanzar significativamente en el tema de salud mental, ¿ahora qué retos tenemos?, tenemos la necesidad de garantizar el acceso a diagnóstico temprano y tratamiento y al suministro de medicamentos, en eso hay que avanzar y yo creo que la revisión del POS nos va a permitir definir un espacio muy importante de trabajo en esto.

En Colciencias ya hay en trámite una guía metodológica para el desarrollo de las guías clínicas, la semana pasada fueron aprobados 15 mil millones de pesos, hasta 15 mil millones de pesos para poder desarrollar las guías que nos permitan enfrentar el nuevo Plan Obligatorio de Salud, cada uno de ellos con unas guías de manejo que va a permitir un enorme orden y un enorme lenguaje común en la forma de enfrentar y de manejar las distintas patologías sobre las cuales el país va a cabalgar y va a tratar de cubrir con el Plan Obligatorio de Salud, ahora, ¿qué otros retos tenemos?, porque son muchos más los retos que nos quedan, que los avances que se han logrado, es necesario la construcción del observatorio nacional de salud mental, es necesario avanzar en el desarrollo de unas políticas públicas de promoción de la salud mental, es necesario evaluar y mejorar la calidad de la atención y de la red de entidades prestadoras de salud, es necesario garantizar una atención psicosocial a las víctimas de la violencia y ahí hay un elemento central que nosotros debemos priorizar y debemos mirar a ver cómo avanzamos en ese tema.

Hay que revisar el tema de la formación del talento humano y hay que fomentar la investigación operativa, al igual que hay que hacerle un desarrollo al sistema de seguimiento y evaluación de la implementación de estos y de otros retos que vale la pena mencionar, por ejemplo, el desarrollo de una política pública de reducción de consumo de alcohol y tabaco, para lo cual van a ser muy importante los proyectos de ley que se están discutiendo en el Congreso de la República, ahí valdría la pena mirar una posición coherente y consistente del Congreso de la República, es necesario intensificar acciones que permitan intervenir en el consumo de drogas sintéticas, ahí tenemos un enorme problema, al igual que es necesario fortalecer centros de atención a la drogadicción y promover por ejemplo la existencia de planes territoriales para consumo de sustancias, para disminución de sustancias psicoactivas.

Esos son algunos de los retos importantes que creemos nosotros debe el país empezar a identificar y empezar a priorizar, para poder resumir el tema de salud mental adicional a la política nacional de salud mental que creemos nosotros que está bien avanzada, es necesario que nosotros vayamos protegiendo los logros que ya tenemos, plantear que no hay logros no sería real, al igual que decir que no hay problemas tampoco es real, entonces hay que proteger los logros, hay que tener claro cuáles son los nuevos desafíos que vamos a priorizar y que vamos a enfrentar y hay que mirar a ver cómo vamos desarrollando esa agenda incon-

clusa, esa deuda social que planteábamos nosotros sobre la salud mental, hay que plantearla en una agenda, en una agenda que tiene que entender uno que es una agenda para la futura generación, pero que si le queremos dejar a la futura generación esa agenda desarrollada, hay que empezar a trabajarla desde ya, es por eso y reitero este argumento que cualquier acción que se haga en salud mental la debemos arrancar ya para poderse la entregar a la siguiente generación.

Ese era uno de los temas señor Presidente del debate, el tema de salud mental, había otro segundo tema, que era el tema de la prestación de servicios de salud, planteado por el Senador Aguirre en una forma bien interesante y bien ordenada, el Senador planteaba, voy a hacer mención de 6 ó 7 afirmaciones que acá se hicieron, él decía, hombre, probablemente hay un error en las cifras reportadas de recursos del sistema general para vinculados en el año 2002 y 2006 dada la igualdad en el valor de las cifras en el total, debemos recordarle Senador que lo que se ha mantenido constante es el recurso de prestación de servicios y la cifra que da igual, que da constante, es cuando usted suma demanda y oferta, que ha habido una transformación es cierto, ha habido una transformación, pero la cifra total como usted lo planteaba, usted decía, debe haber un error porque la cifra total es constante, claro que es constante, pero lo que ha habido cuando uno saca esa cifra total es que hemos venido desagregando y se ha venido disminuyendo la oferta y se ha venido incrementando la demanda, que fue entre otras un elemento planteado dentro de la Ley 1122, pero en eso tiene usted la razón en el sentido de decir, hay un valor total que es igual, pero la explicación como le digo manteniendo las cifras en pesos constantes es que hay una transformación al interior de cada una de esas cifras.

El Senador planteaba también, hay una debilidad del proceso de evaluación de gerentes de las ESE, puesto que muchas veces se sujeta a las decisiones de la entidad territorial en contratación y pago y hay una atención de población pobre sin capacidad de pago, es cierto, los gerentes encuentran dificultad en el flujo, algunos elementos del flujo no dependen de la gestión del gerente, pero hay otros que sí y es por eso que nosotros consideramos que un elemento central de la evaluación del gerente, un elemento central de la evaluación del gerente debe ser la recuperación de cartera, de nada nos sirve a nosotros tener hospitales equilibrados en el balance, pero desequilibrados en el flujo de caja, a los trabajadores no les podemos pagar con balance, a los trabajadores hay que pagarles con flujo de caja y es por eso que dentro de cualquier negociación que ellos hagan, dentro de cualquier negociación el recaudo de la cartera es un elemento central de gestión, desvincular la gestión, desvincular la gestión del gerente al flujo de caja y a la recuperación de cartera sería condenar a los trabajadores a que van a tener unos balances muy bonitos,

pero que no van a tener la posibilidad de recibir buenos servicios o es condenar también a los pacientes que no van a tener la posibilidad de poder tener los insumos necesarios para poder tener una buena atención.

Es por eso que los gerentes deben trabajar muy bien en los procesos de facturación, pero también deben trabajar muy bien en los de facturación y en los de recaudo, creemos nosotros que ahí hay un elemento central de la gestión Senador Aguirre que valdría la pena escuchar con mucho más cuidado el comentario que usted tiene sobre la relación del recaudo de cartera y de evaluación, nosotros creemos en principio que sí debe estar ligada la evaluación del recaudo frente a la gestión que haga el funcionario, hay elementos adicionales, acá estamos mostrando cómo aquellos hospitales que tienen un convenio de desempeño se puede lograr un equilibrio presupuestal entre facturación y entre recaudo, y vemos nosotros en muchos de los departamentos que están incorporados dentro de los planes de desempeño cómo puede existir no solo un equilibrio, sino cómo algunas entidades pueden tener un mayor recaudo que les permite estar incluso tener unos excedentes importantes no en libro sino en caja, situación que les permite hacer inversiones importantes por ejemplo en renovación tecnológica.

Planteaba el Senador Aguirre que ha habido demoras en la disposición para controlar la integración vertical y debemos nosotros ahí recordar que hay una Sentencia de la Corte del 2007, del 23 de mayo de 2007, apenas expedida en mayo, hay unas definiciones básicas ya expedidas por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, hay una solicitud, se hizo una solicitud de información a las EPS, las EPS entregaron la información, se trabajó esta información y a su vez la Superintendencia Nacional de Salud ya ofició a las distintas entidades y les definió el plazo establecido en la ley de 1 año desde el momento de la notificación para que puedan ajustar la proporción de integración vertical al 30% que quedó establecido en la ley, los plazos se deben estar venciendo en noviembre y en diciembre del año 2008.

El Senador Aguirre planteaba que no hay una reglamentación de los artículos de la 1122 relacionados con el saneamiento de la cartera hospitalaria, ¿qué hemos avanzado sobre eso?, se incluyó el artículo 45 de la Ley 1151 con definición de criterios generales de uso y de distribución de los recursos, se expidió el decreto donde se dice cómo se van a manejar y cómo se van a distribuir esos recursos, se hizo una comunicación importante a las distintas entidades para que tanto el CAT como el Fondo Nacional de Regalías y a las entidades territoriales para que supieran cómo podrían acceder a esos recursos en el momento en que estuvieran disponibles, de hecho ya empezamos a recibir facturación de distintos entes territoriales, se expidió el Decreto 3740 de 2008 donde están establecidos los criterios de distribución

y estamos en este momento tratando de concertar con el Gobierno Nacional el cronograma de asignación no solo de los primeros 50 mil millones de pesos que fueron aprobados en el presupuesto del año pasado, sino que estamos tratando de conseguir vigencias futuras que nos permitan rápidamente hacer la distribución de los 50 mil millones de CAT de 2008, 100 mil millones de pesos de regalías de 2009, 100 mil millones de pesos de CAT del 2010, para tratar rápidamente de poder entregar a las distintas entidades territoriales y a los hospitales una claridad sobre la forma de distribución de estos recursos, ojalá en la discusión del presupuesto que ustedes hagan, puedan incorporar el interés que tiene el Ministerio en poder avanzar en la clarificación sobre la destinación y la disponibilidad de estos recursos que fueron establecidos en la Ley 1122.

El Senador planteaba también que hay una desigualdad en las condiciones de operación y de financiamiento de los hospitales públicos que tienen el deber de atender a vinculados frente a los hospitales concesionados, con pagos de vinculados del 100%, tenemos nosotros la convicción Senador de que el aseguramiento mejora el acceso a los servicios, pero simultáneamente existen también las investigaciones, que demuestran que no solo mejora el acceso, sino que incentiva el uso de los servicios cuando existe el aseguramiento.

Las clínicas que pertenecían al Seguro Social atienden mayoritariamente población afiliada al régimen contributivo, cerca del 80% de la población, es población que está vinculada al régimen contributivo.

Entonces decíamos que esas clínicas atienden fundamentalmente régimen contributivo, si uno mira el ejemplo de la de Cartagena; Cartagena antes de entregarla en concesión, cerca del 98 por ciento, si no era 99 por ciento de la facturación de Cartagena, de la Clínica entonces Enrique de la Vega era el Seguro Social, ellos están trabajando para que al terminar este año menos del 30 por ciento de la facturación sea la Nueva EPS, cerca de otro 30 ó 40 por ciento sea el régimen contributivo, distintas entidades están prestando los servicios, Coomeva por ejemplo tiene contratado con esta clínica y podríamos hacer la lista de varias EPS, porque están tranquilas y contentas con el servicio que están recibiendo y están dejando un porcentaje de atención, para poder contratar con EPS del régimen subsidiado o poder recibir entidades, personas vinculadas no aseguradas.

El proceso de concesión definitivamente generó mejoramiento en las condiciones de calidad de la atención, pero también ha permitido mayor renovación, ha permitido mejor facturación y ha permitido también mejores mecanismos para poder hacer el recaudo y el cobro cuando se necesite, acá vemos algunos ejemplos de clínicas, por ejemplo: la que les mencionaba, la antigua clínica Enrique de la Vega, ustedes ven en una de las diapositivas, antes de la entrega ven dos diapositivas y a mano derecha ven después de la entrega, re-

novación importante, inversión importante en tecnología, que se ha presentado lo que permite entre otras mejorar significativamente el tiempo de permanencia, el tiempo de rotación cama, esto le da más recursos, más facturación, pero también más tranquilidad y más solución para el paciente.

En el caso, pero ahora eso no es solo con clínicas del antiguo seguro social, en el caso del Hospital Cardiovascular del Niño, acá en Cundinamarca en Soacha, les mencionaba que ayer estuvimos en Soacha, al final de 2002, la Gobernación de Cundinamarca entregó en contratación una concesión en donde la Gobernación construyó, pero la concesión dotó y está operando ese hospital, con unos niveles de satisfacción de los usuarios inmensos, una enorme capacidad resolutoria, una muy buena capacidad de gestión tiene este hospital, ¿en manos de quién se diseñó el mecanismo? Del entonces Gobernador y actual Gobernador del Cauca, de Cundinamarca cuando era anteriormente Gobernador de Cundinamarca, fue él la primera persona, el primer Gobernador que logró visualizar y diseñar ese mecanismo que ha venido funcionando significativamente bien, que vale la pena revisarlo.

Entre otras nosotros cabalgamos en el ejercicio que se ha hecho con algunas clínicas del antiguo Seguro Social en experiencias como esta, que son desarrollados por ejemplo por el actual Gobernador de Cundinamarca, que lo desarrolló en su anterior administración de Cundinamarca y que va funcionando significativamente bien, así nació el Hospital Cardiovascular del Niño, un hospital con una enorme capacidad resolutoria frente a la población, en el caso de la afiliación que también se mencionaba acá en el debate: es cierto, este Gobierno ha venido ampliando y estamos comprometidos con ustedes señores Congresistas, porque así lo establecimos en la ley, alcanzar la cobertura universal, según el Gobierno en el último trimestre del otro año vamos a aumentar cerca de 2.5 personas más, 2.5 millones de personas más.

Ahora preguntaba el Senador Aguirre, ¿qué ha pasado con los subsidios parciales? Déjeme le cuento esto: la cobertura universal en régimen subsidiado va a alcanzar cerca de los 25, 25 millones y medio de personas, en los últimos 20 meses, gracias a artículos acá definidos también en la ley, donde planteaba que en Sisbén 1 y 2 se deberían transformar esos subsidios parciales, se han transformado cerca de 1.200.000 subsidios parciales, quedan 600 mil pendientes de transformar, queda una tercera parte, pero no se han vuelto a sacar nuevos subsidios parciales, por lo tanto ahí ha habido, producto de la ley que ustedes aprobaron un proceso de transformación bien interesante que venimos avanzando en los distintos entes territoriales, con Cundinamarca ayer lo establecimos y vamos a hacer también una transformación importante en el departamento de Cundinamarca.

Planteaba el Senador Aguirre, en el caso de pago por capitación mes anticipado que dónde

estaba la misión de la Superintendencia en el artículo, déjeme decirle esto: hemos sancionado 75 municipios haciendo giro directo a las EPS del Régimen Subsidiado, pero también le hemos permitido que los municipios puedan aplicar la medida de giro directo del municipio al hospital, sin necesidad de pasar por la EPS cuando las EPS del régimen subsidiado no están girando oportunamente a las entidades hospitalarias, valdría la pena también y creo que en eso el Congreso de la República nos debe ayudar invitando a los alcaldes, a poder ser mucho más estrictos en el cumplimiento de los requisitos que deben cumplir las EPS del Régimen subsidiado, los giros oportunos, los pagos previos por capitación porque así lo establece la ley, quienes tienen la capacidad y la obligación de vigilar son los mismos alcaldes y en eso ustedes nos pueden ayudar significativamente.

Decían en el transcurso del debate, hacían referencia al giro de recursos del régimen subsidiado con base en la base de afiliados, es cierto, nosotros tenemos definidas unas validaciones y unas estructuras de validación que están permitidas en la base de datos únicas de afiliados, hay un elemento bien interesante, que el Senador Jorge Ballesteros lo ha mencionado en distintas reuniones y en distintos debates también que hemos tenido de esto en la Comisión Séptima, a septiembre de 2008 hemos logrado incrementar cerca del 63% con relación al cargue de la base de datos que teníamos en diciembre de 2006, ha habido un crecimiento importante, significativo, a la fecha encontramos cargados un poco más de 17 millones de personas, un poco más de 17 millones de personas, tenemos una enorme dificultad, con la posibilidad de cargar y de poder cruzar la población desplazada, puesto que muchos de ellos tienen problemas de identificación.

Pero poco a poco hemos venido avanzando, recuerde Senador Jorge Ballesteros, que en el debate que hicimos en la Comisión Séptima se hablaban de cerca de 13 millones de personas, ya vamos en 17 y vamos con un trabajo juicioso conjuntamente con los entes territoriales tanto gobernaciones como alcaldías tratando de hacer una buena depuración, que entre otras es el único instrumento, una vez depurada la base de datos, que va a permitir un proceso efectivo de migración entre régimen contributivo y subsidiado, aspirar a que exista una buena migración entre estos 2 regímenes, sin que exista una base de datos depurada no es posible, no es posible avanzar en eso y es por eso la obsesión que tenemos en tratar de mejorar esa base de datos.

En el caso de flujo de recursos: hay un proyecto de ley que elaboramos sobre la reglamentación del segundo artículo de la 1122, que se discutió con los actores también sobre la posibilidad de aplicación del decreto, hay unas características del sistema de evaluación y unos resultados de salud que se han planteado, que creemos nosotros van a servir y que nos van a permitir aplicar ese artículo que per-

mite en un momento dado, quitarle la administración de los recursos a aquel ente territorial que no esté cumpliendo con unos indicadores satisfactorios para el sector de la salud.

Pregunta también el Senador cuántas personas han utilizado el sistema de movilidad entre el régimen creado por el artículo 21 de la 1122, según la base de datos única Senador, cerca de 1.666.000 personas han pasado del régimen subsidiado al contributivo y cerca de 210.000 personas han vuelto al régimen subsidiado, del contributivo al subsidiado, ahí hay un avance importante que nos permite al tener la base de datos única de afiliados poder avanzar, se planteaba por qué no se ha creado, gracias, porque no se ha creado el Defensor del Usuario: hay una versión preliminar del proyecto de decreto, no se ha expedido ya que hay un Fallo de la Corte Constitucional que declara inexecutable este, sobre todo la financiación del Defensor del Usuario y eso nos genera enormes dificultades plantear la creación si no tenemos asegurada la financiación, ahí hay un elemento sobre el cual todavía tenemos que discutir, a ver cómo podemos avanzar en ese tema.

La Superintendencia le ha venido planteando al Ministerio de Hacienda a ver qué podemos hacer, a ver si logramos encontrar alguna otra fuente de financiación, pero dice el Ministerio que sin que exista el fundamento legal para que con recursos del Presupuesto General de la Nación se financie dicha figura es muy difícil poder avanzar en ese tema.

Planteaba el Senador que cuántos eran los recursos del Sistema General de Participación en el 2006, 2007 y 2008, acá están los datos y vemos cómo son ascendentes, en el 2006 fueron 3 billones 800 mil millones, en el 2007: 4 billones 100 mil, en el 2008: son casi 4 billones y medio de pesos, los que hay en el Sistema General de Participación.

Sobre el tema de la Comisión Reguladora, este es un tema en el cual creemos nosotros debemos avanzar, creemos nosotros que es uno de los grandes avances de la 1122 de la ley, ¿qué hicimos? Nos reunimos con miembros de las comisiones reguladoras, por ejemplo la de agua potable, la de telecomunicaciones, la de energía para poder saber cómo han funcionado, qué problemas tenían, qué recomendaciones tenía, para poder avanzar sobre la experiencia que ellos han tenido, nos reunimos con expertos en regulación que han venido reglamentando, por ejemplo las anteriores comisiones, tuvimos un seminario sobre experiencias internacionales en temas regulatorios, hemos proyectado el decreto que reglamentaba los artículos 4° y 5°, que permitía convocar para que fueran presentadas las ternas, se publicó el proyecto de acto administrativo en la página web, recibimos múltiples comentarios de sociedades científicas, de facultades de medicina, en fin.

Los cierto es, que proferimos ya y expedimos la Resolución 2571 y la circular externa del 51 como complemento al proceso del Decreto 2277 que ya fue expedido, se está adelantando

do un análisis sobre las funciones regulatorias que desempeñan hoy las diferentes entidades y ya le podemos decir Senador que hay entidades que se inscribieron, que se admitieron de las 41 que se inscribieron, 28 se admitieron y que abrieron el concurso público, participaron 14 de ellas, contamos nosotros con 3 meses para poder llevar a cabo ese concurso público, es decir, creemos nosotros que en diciembre podemos tener ya definido y conformado esa comisión reguladora del sector de la salud.

En referencia a la sentencia que era el otro elemento que se planteaba acá como un elemento central, yo no quiero entrar en detalle de lo que dice o no dice la sentencia para ver si me voy acomodando al tiempo que nos entregaron, pero sí les quiero decir esto: el Gobierno Nacional ha visto con enorme interés el poder implementar la sentencia, con todo lo que eso puede significar el mejoramiento del sistema de salud, acá nada fue declarado cosa inconstitucional como en un momento dado se afirmó, de hecho la sentencia reconoce que en temas por ejemplo como salud pública y lo dice explícitamente, hay avances importantes que la sentencia reconoce y reconoce también la sentencia, que hay algunos temas sobre los cuales se viene trabajando, que ellos ratifican en la sentencia no porque no se venga trabajando, sino con el ánimo de que no se puedan aplazar en el tiempo, así lo dice textualmente la sentencia, ¿qué hemos hecho nosotros? Hemos conseguido unos recursos que nos permiten tener un equipo técnico dedicado única y exclusivamente a la gerencia de la sentencia, vamos a crearle una gerencia de sentencia, ¿por qué? Porque la implementación de la sentencia va a significar enormes y profundos cambios.

Déjenme y yo les pongo algún ejemplo que lo habíamos comentado en este mismo escenario, preguntas que yo me hago, sobre las cuales no tengo respuesta, pero preguntas que me hago, digo: bueno, la Corte ordena igualar el Plan Obligatorio de Salud, alguna persona podría decir: busquemos igualarlo al Plan Obligatorio del Régimen Subsidiado, ese no es el espíritu del Gobierno y estoy seguro de que no es el espíritu tampoco de la Corte Constitucional, ni es el espíritu tampoco del legislador, hay que tratar de igualarlo al régimen contributivo, si vamos a igualar el plan obligatorio al régimen contributivo vienen varias preguntas; primero, uno lo iguala en insumos, lo iguala en procedimientos, lo iguala en medicamentos o lo iguala en patologías una vez se modifique el plan obligatorio y creo que en eso todos estamos de acuerdo.

Pero viene un segundo elemento: la cobertura, uno no puede igualarla solo en medicamentos y en procedimientos y decir que entonces el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado va a ser solo de cobertura municipal, tiene que ser también de cobertura nacional y ahí viene la pregunta ¿qué papel van a jugar los alcaldes dentro de esto? dentro de este proceso donde tiene que ser unos programas, unos planes de cobertura nacional, que papel

van a jugar, esas son preguntas que todos nosotros debemos hacer, que papel juega el alcalde frente a la contratación de un plan que es de cobertura nacional, qué va a permitir enormemente la movilidad, ahí hay algunas preguntas sobre las cuales todavía necesitamos revisar o es que vamos a limitar solo el igualamiento de los POS a los contenidos y no a la cobertura, esa también es parte de la discusión que todavía debemos dar, pero estamos trabajando, ya cumplimos con el primer requerimiento de la Corte, estamos próximos a cumplir con el segundo y estamos con todo entusiasmo trabajando a ver cómo podemos avanzar.

En el caso de la Nueva EPS, me comentaba la Senadora Griselda Janeth: que esta mañana radico y fue aprobado en la Comisión Séptima del Senado, poder trasladar el debate de la Nueva EPS a la Comisión.

Algunos datos que creo que son importantes que ustedes conozcan también, en el caso de la atención a los usuarios, en oficinas, en solo oficinas durante el primer mes y medio fueron, hasta la semana pasada realmente fueron atendidos cerca de 850.000 personas, ¿cuántas personas fueron atendidas en los puntos de apoyo?, cerca de 330 mil personas, ¿cuántos carnés han sido expedidos?, cerca de 3 millones 300 mil carnés, ¿cuántas novedades han sido atendidas?, 2 millones y medio, ¿cuánta es la población que se encuentra ya depurada y afiliada?, 2 millones 454 mil, ¿cuánta población fue retirada?, se retiró en los días que tuvo para poderse retirar, el 3.8% de la población afiliada, tomó la decisión de retirarse, el resto, el 96%, 96.2 de la población no se quiso retirar, se quedó, ¿cuántas tutelas recibía el Seguro Social, en el mismo período que estoy comparando?, recibí, perdón, recibí 28 mil tutelas la Nueva EPS, que venían del Seguro Social y ¿cuántas tutelas nuevas recibió la Nueva EPS entre agosto y septiembre?, 1.778, han disminuido significativamente las quejas frente a la Nueva EPS en comparación con el Seguro Social, y han disminuido las tutelas de la Nueva EPS, frente a las que recibía el Seguro Social.

No sé si el señor Superintendente, si mal no recuerdo y él lo puede confirmar ahora, me decía que cerca de una tercera parte de las quejas que recibían en promedio mensual frente al Seguro Social son las que han venido recibiendo frente a la Nueva EPS, para que también miremos en datos que son concretos, que no son percepciones, sino que son concretos, sin dejar de decir que hay problemas en algunas en unas regiones más que en otras del país, acá se planteaba que había una inoperancia en la prestación de los servicios y acá hay una información sobre los servicios que efectivamente han sido prestados por parte de la Nueva EPS.

En el caso de la atención administrativa al usuario, se establecieron unos recorridos, unas rutas de la salud para poder facilitar la atención de las personas, durante las primeras semanas en los cambios de los Centros de Atención o algo, se hicieron cerca de 4 mil recorridos y se trasladaron cerca de 45 mil, 43 mil quinientos

usuarios fueron trasladados a lo largo de esas rutas de la salud, ahora, hay algunas dificultades, ¿claro que las hay?, claro que las hay y voy a mencionar algunas de ellas, la actualización de la base de datos, ahí hay un problema que no solo es de la Nueva EPS, que también es un problema que teníamos en el Seguro Social, que es la depuración misma de la base de datos.

Hay una información de usuarios, diferente dirección y teléfono que estaban desactualizados cerca del 30 por ciento de los teléfonos y de las direcciones de los usuarios no tenían actualizado el teléfono y la dirección, por lo tanto, al mandarle el carné por ejemplo, le llegó a donde ya no vivía la persona, porque o se había cambiado de dirección, estaba viviendo en otra parte, eso generó algunos problemas en la asignación de las IPS primarias, porque si Diego Palacio estaba afiliado y tiene la dirección donde Diego Palacio no vive, la asignación de la IPS primaria era por georreferenciación, entonces me estaban asignando una IPS donde yo ya no estaba viviendo, es por eso que ha tenido, ha sido necesario recarnetizar y reorientar una cantidad de asignaciones de la IPS primaria, en múltiples casos para distintos usuarios, esta alternativa de tratar de depurar esa base de datos, de actualizar, de actualizar las direcciones, los teléfonos se inició desde el mes de mayo, no hemos logrado terminarla todavía, pero yo creo que vamos por muy buen camino, cerca del 90% de la base de datos ya está depurada, cerca del 90 por ciento, se han venido ampliando los puntos de atención, ha habido ampliación en la capacidad de atención, no solo en quienes reciben las llamadas en los Centros de Atención acá mismo en Bogotá se abrieron nuevos Centros de Atención, en distintos sitios del país se abrieron nuevos Centros de Atención.

Algunas de las fotos que vimos acá la vez pasada, son fotos no tanto de IPS, en algunos casos, sino más de oficinas de atención administrativa, de oficinas de atención administrativa en algunas de las fotos que se vieron en la presentación.

Frente al tema de la Nueva EPS, ya para ir cerrando la intervención señor Presidente. En el caso de la Nueva EPS, hemos estado, a ver uno encuentra algunas regiones donde hay más quejas que en otras, estuve en Valledupar hace dos semanas, en Valledupar se me acercó la líder, la persona líder de los usuarios del antiguo Seguro Social y me dijo que estaban contentos, que estaban tranquilos, que venían, que veían un avance importante, que se habían abierto nuevos Centros de Atención, tenía problemas en dónde, me planteaba esta señora, me dijo, tengo problemas o tenemos problemas porque el sitio de atención al usuario es un sitio que está mal ubicado y es un sitio que adicional a estar mal ubicado, que no tanto la ubicación, sino las dificultades en el acceso, decía la persona, inmediatamente la pusimos en contacto con la gente de la Nueva EPS y

ha venido mejorando significativamente, pero decía que la atención había mejorado.

Puede uno recorrer, yo puedo casi de memoria decirles en cuáles regiones del país, creo que hay una mejor atención y en cuáles sigo teniendo quejas importantes, sobre calidad de la atención por parte de la población, en aquellas regiones donde hay quejas, la Senadora Griselda Janeth planteaba, decía hombre, en el caso del Valle del Cauca hay quejas y yo le comparto, digo si en el caso del Valle del Cauca hay quejas y creo yo, que poco a poco, poco a poco, hemos venido haciendo esfuerzos, estuve reunido el viernes por la noche a las diez, once de la noche con algunas de las entidades que prestan servicio en el caso del Valle del Cauca y les decía hombre, a qué horas están abriendo, me dijeron que a las siete, después mandé el día lunes a verificar y preguntándole no a los administradores, sino a los usuarios, me decían que no era a las siete sino a las siete y media, los mandamos sin ir con nadie de la EPS, no con nada, sino le pedí el favor a una persona de confianza, vaya visite Centros de Atención y pregúntele a los usuarios a qué horas están abriendo.

Entonces los administradores me decían que a las siete, los usuarios me decían que a las siete y media y ayer hubo un acuerdo entre ellos, vamos a ver si logramos abrir cerca de las seis, seis y media de la mañana que se abran los Centros de Atención efectivamente para la población, si hay gente que está acostumbrada a llegar temprano, hombre, tratemos nosotros de facilitar las horas de atención y no, no los condenemos a que tienen que hacer dos horas de cola para poder ser atendidos, tratemos nosotros de mejorar y de abrir previamente los sitios de atención y quedaron con ese compromiso, yo espero la semana entrante poderlo verificar en el caso del Valle del Cauca, en el caso del Cauca y de Nariño, poder verificar si efectivamente esta motivación y este compromiso que plantearon los operadores se cumple y efectivamente abren antes de las siete de la mañana los Centros de Atención, ahí estamos haciendo un gran esfuerzo.

Hemos tenido problemas les decía en la base de datos, hemos tenido problemas también y hay que plantearlo en algunos temas de medicamentos, en el mismo Cali por ejemplo y, ya es de conocimiento de la justicia, porque se le dio traslado a través de una denuncia penal, encontramos unos enormes problemas de tutelas aparentemente falsificadas, que ordenaban una cantidad y unos costos inmensos de medicamentos con cargo a la Nueva EPS, ahí ha habido dificultades que venimos enfrentando, yo tengo la convicción de que este ejercicio de la Nueva EPS, va a ser positivo para el país.

Déjenme se los planteo en algunos términos, que no es el que nosotros, el único que nosotros debemos mirar, yo no he hecho ningún estudio de satisfacción o de quejas de los usuarios, pero en Cali Senadora Griselda Janeth, le pueden dar fe cómo en más de una oportunidad, sin haberle avisado a nadie de la Nueva

EPS, sin haberle avisado a nadie de la Nueva EPS, he llegado a los sitios de atención o he llegado a los de bien sea de atención médica o he llegado a sitios de atención al usuario, donde pasaba yo muchas veces en el carro, iba en el carro, veía una cola, vi que estaban en la Nueva EPS, le pedí el favor que diera la vuelta, me bajé y en más de una ocasión he tenido reuniones con los usuarios y ahí encuentro uno de todo, pero comparto con usted que hay elementos sobre los cuales todavía debemos mejorar y, créanme que estamos haciendo ese enorme esfuerzo, he tratado señor Presidente de acomodarme al tiempo que plantearon, un tiempo cercano a una hora.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela la honorable Senadora Piedad Esneda Córdoba Ruiz:

Ministro, ¿cuándo nos mostró unas encuestas del Grupo PRISA a través de Caracol o esta es una encuesta del Ministerio de la Protección del Gobierno?

Recobra el uso de la palabra el señor Ministro de la Protección Social, doctor Diego Palacio Betancourt:

No.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela la honorable Senadora Piedad Esneda Córdoba Ruiz:

La que usted nos mostró a Caracol y segundo preguntarle Ministro para que nos responda ahora o me responda después, ¿cómo le fue en Buenaventura el fin de semana?

Recobra el uso de la palabra el señor Ministro de la Protección Social, doctor Diego Palacio Betancourt:

Le cuento Senadora la primera pregunta sobre el tema de encuesta, en el caso de la encuesta, es una encuesta contratada por Caracol y por el Espectador, al Centro Nacional de Consultoría, el Ministro no tiene, no tuvo nada que ver, la conocí a través de los medios como la conocieron muchos colombianos, no, no, no, no, yo lo que estoy haciendo, yo no conozco la parte metodológica, parto de la base de todas maneras, parto de la base de que si es hecha por el Centro Nacional de Consultoría hay un respaldo técnico, científico en el tema de estudio y es, y por eso la traje y vemos que hay elementos interesantes en la encuesta de todo, hay cosas positivas y hay cosas negativas.

El tema por ejemplo de desconocimiento, el tema de desconocimiento del Plan Obligatorio es preocupante, el tema de salud mental es preocupante y podría mencionarle seis o siete datos más de la encuesta que nos exigen ponerle todo el cuidado, pero así como hay datos preocupantes, hay datos también motivadores y lo que yo no creo es que uno deba descartar los negativos y mostrar solo los positivos, no, yo creo que ahí hay de todo, pero creo que sí contextualiza mucho la discusión Senadora, cuando uno puede traer o cuando traemos información reciente no de percepción de nosotros, sino de pregunta de un instrumento técnicamente hecho, aplicado en las grandes

ciudades, no en la totalidad del territorio nacional, pero eso nos orienta de todas maneras, creo que eso nos orienta.

Y, le pediría el favor señor Presidente, en el caso de Buenaventura, poder hacer el planeamiento al terminar mi intervención, para no cortar el tema de salud, quisiera contestar algunos elementos adicionales y entrar a la respuesta sobre el tema de Buenaventura.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela la honorable Senadora Nancy Patricia Gutiérrez Castañeda:

Gracias Presidente, hice una serie de comentarios, observaciones y análisis frente a la Sentencia de la Corte Constitucional y le pedí para el día de hoy, hiciera referencia a alguno de los temas allí planteados, usted no ha hecho ningún comentario diciendo pues que no, no quiere entrar a referirse a la sentencia, pero creo que es muy importante que conozcamos en general en el país qué está pensando el Ministerio frente a las exigencias que hizo la Corte Constitucional, se la relacioné claramente, con tiempos determinados y mi gran preocupación es porque el Ministerio tiene muy poco plazo, según la propia sentencia, para efectos de presentar una serie de planes encaminados a la unificación de los Planes Obligatorios de Salud, al tema de las tutelas, de la relación permanente de tutelas y usted sabe una preocupación que le he expresado en diferentes oportunidades y es la consecuencia directa que tiene sobre la decisión en cabeza de quién queda definitivamente y le pregunté expresamente ¿qué consideraba el Ministerio de la Protección Social el significado del médico tratante?, si el médico tratante corresponde al médico exclusivo adscrito a la EPS o si definitivamente tiene que ver con el médico particular al que pueda acudir un paciente en busca de una oportunidad de tratamiento.

De otro lado, dos cosas adicionales, frente al tema de los hospitales planteado por el Senador Aguirre y al cual usted hizo referencia, en razón a la orden de la Corte Constitucional de unificar los Planes Obligatorios y los Planes de Salud, ¿usted considera que esa diferencia entre las EPS prestadoras del régimen contributivo y las EPS prestadoras del régimen subsidiado se debe mantener o definitivamente la gran reforma que creo yo, debe prepararse desde ya para lo mandado en la Sentencia de la Corte, incluiría mayores restricciones y un menor número de EPS en el escenario de la prestación de los servicios?

Lo otro, Ministro, estoy mandándole yo creo que a más tardar en el día de mañana, una solicitud de información de costos de medicamentos, de costos de procedimientos y de los recobros que se hacen a través del Fosyga, porque recuerdo que en alguna oportunidad usted nos planteó aquí en el Congreso de la República la preocupación que tenía el Ministerio justamente frente a los temas de los costos de los recobros y yo quiero insistir en eso, porque estoy absolutamente convencida de que ese es el punto del desangre del sistema de salud

y que tarde o temprano en algún momento el Gobierno Nacional debe reconocer o tendrá que reconocer las dificultades de carácter económico.

Y, última situación planteada, todas las liquidaciones de las Clínicas de los Seguros Social, de las Clínicas del Seguro Social y todas las liquidaciones de los hospitales públicos están siendo entregadas a Caprecom, porque alguien me decía es que Caprecom se convirtió en el sepulturero de los hospitales y clínicas públicas, definitivamente Caprecom tiene la capacidad suficiente y tiene, es la única entidad pública y privada en el país que pueda hacer el plan de salvamento para las entidades que entran en liquidación, para las entidades, las IPS que entran en liquidación, gracias Presidente.

La Presidencia manifiesta:

Con gusto Senadora, Ministro, en la capacidad de síntesis que usted tiene.

Con la venia de la Presidencia y del orador interpela la honorable Senadora Griselda Janeth Restrepo Gallego:

Presidente, Presidente discúlpeme, nosotros los tres Congresistas que planteamos el debate, le quisiéramos pedir de manera muy especial que usted, nos permitiera intervenir primero y luego que el Ministro respondiera las preguntas no solamente que tiene la doctora Nancy Patricia, sino el del tema de Buenaventura que ha tocado la doctora Piedad y seguramente aparecerán otras, otras preguntas que nos permitiera que el Ministro al final diera respuesta, para que no se distorsionara el debate y pudiéramos nosotros salir del debate inicial, si usted lo considera así.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela el honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier:

Presidente, simplemente para recordarle que hay Vocero de Bancada que estamos interesados en participar de la discusión.

La Presidencia interviene para un punto de orden:

Sí señor, aquí está y voy entonces a leer quiénes van a intervenir como siempre, están los citantes, inicia la Senadora Griselda Janeth Restrepo, posteriormente el Senador Germán Aguirre y cierra entre los citantes el Senador Carlos Julio González, Voceros: están el Senador Jorge Ballesteros de Alas Equipo Colombia, el Senador Avellaneda por el Polo, hay un Representante a la Cámara que estaba desde el inicio, el Representante Carlos Arturo Galvis, está la Senadora Cecilia López como Vocera del Partido Liberal y está anotado también, me ha pedido aquí Edgar Espíndola de Convergencia, muy bien y posteriormente tenemos una lista que encabeza el Senador Juan Manuel Galán, cómo, va actuar como Vocero Senador Núñez, muy bien, bueno, entonces vamos a iniciar cogiendo la solicitud de la Senadora Griselda Janeth Restrepo, Ministro, para que intervengan los citantes y posteriormente entonces usted dé respuesta a todas las inquietu-

des que se han presentado en la noche de hoy, Senadora Griselda Janeth quince minutos para su intervención.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela la honorable Senadora Griselda Janeth Restrepo Gallego:

Perfecto Presidente, le agradecemos la posibilidad de iniciar nosotros con la intervención, Ministro, yo quiero decirle con el mayor respeto que claro que conocí su visita a una de las sedes de la entidad en Cali, claro que la conocí, porque además tuvo mucho ruido televisivo, no solamente por su presencia.

Recobra el uso de la palabra el señor Ministro de la Protección Social, doctor Diego Palacio Betancourt:

No, no hubo televisión.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela la honorable Senadora Griselda Janeth Restrepo Gallego:

No, sí claro la noticia fue que el doctor Cadena posteriormente hizo una nota diciendo que no veía por qué razón el Ministro estaba en esas, visitando las nuevas EPS, Ministro.

Recobra el uso de la palabra el señor Ministro de la Protección Social, doctor Diego Palacio Betancourt:

Esa fue, esa fue acá en Bogotá.

La Presidencia concede el uso de la palabra a la honorable Senadora citante, Griselda Janeth Restrepo Gallego.

Palabras de la honorable Senadora Griselda Janeth Restrepo Gallego.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra la honorable Senadora Griselda Janeth Restrepo Gallego:

Yo le quiero decir con mucho cariño Ministro que le quiero recordar al país que nosotros citamos al Director de la Nueva EPS, justamente porque él ha dejado plenamente claro Ministro en todos los escenarios que usted no es el interlocutor de la Nueva EPS, y que él desconoce al Ministerio como tal, como ha desconocido al Ministerio, ha desconocido al Congreso, el hecho de no venir a tres citaciones seguidas señor Ministro, tres convocatorias y digo tres convocatorias porque desde el primer debate hicimos un llamado al doctor Cadena que viniera, lo que queríamos en el Congreso no era masacrar a la Nueva EPS, era reflexionar con él las necesidades urgentes de que la Nueva EPS direcciona políticas que permitan una efectiva atención, lo que queríamos era mostrarle cada uno de los casos, era que él reflexionara con nosotros, que nos contara ¿cómo está funcionando?, nosotros expresarle nuestras preocupaciones, porque nosotros tenemos una responsabilidad constitucional señor Ministro, a la cual el doctor Cadena ha hecho caso omiso, me parece que no puede quedar como antecedente.

Yo le agradezco a usted la deferencia de haber contestado algunas preguntas, unas muy pocas, una generalidad, pero usted tiene una percepción indiscutiblemente distinta que la

nuestra señor Ministro; yo quiero decirle que nosotros tenemos no un caso, sino muchos casos que reflejan la falta de operancia, de operatividad de la Nueva EPS y tenemos casos donde le podemos demostrar cómo la EPS ha incumplido con los usuarios en el tema de carnetización, en el tema de tutelas, yo tengo una información distinta señor Ministro a que sean 1.700 tutelas a la fecha, en el tema de atención, en el tema de laboratorio, en el tema de servicios de especialista, y le quiero decir Ministro, aquí tengo las fotos no se quedó conmigo el equipo, para que pudiera mostrar en el computador, pero las fotos no fueron en la parte administrativa y si fueran así Ministro, sería gravísimo, porque eso quiere decir que no solamente, no solamente tenemos problemas en la atención en las IPS, sino que tenemos problemas en los puntos administrativos, porque estas filas en las calles exponiendo de manera contundente la vida de los usuarios, pues que yo creo que no pueden quedar como antecedente que además son en la calle, estas Ministro, esto no puede ser tenido como, como justamente el servicio que los afiliados se merecen.

Yo tengo muchas preocupaciones Ministro, esta mañana como lo anunciamos en la Plenaria, los miembros del Partido Liberal decidimos bajar el debate a la Comisión Sexta y digo bajar porque de alguna manera es la instancia máxima de control político del Congreso de la República y, yo le quiero decir a los Parlamentarios, a todos, los diferentes Partidos aquí representados, no es un buen antecedente que una persona que maneja una entidad donde el 51 por ciento es privado, pero el 49 por ciento es público, se niegue a venir al Congreso a un debate de control político, no es un buen antecedente Ministro, no es un buen antecedente que una persona que maneja una entidad que tiene semejante número de usuarios, teníamos el referente de que eran 2 millones 300 mil usuarios señor Ministro, nosotros nos negamos a creer que una persona a la que se le entregó una entidad de tal magnitud, una afiliación como esa, con todas las bondades, porque ese negocio se le entregó con todas las bondades, no tenga la generosidad con el país de venir a esta Plenaria del Senado de la República a aclararnos las preocupaciones que teníamos, a contarnos cómo las esta solucionando, a decirnos cómo está intentando mejorar el servicio de esa EPS.

Y yo Ministro tengo referentes distintos a los suyos, seguro que nos movemos en sitios distintos, pero le quiero decir, tengo quejas de varios sitios del país, de muchos, aquí mismo Ministro usted lo notó, el día que hicimos el debate, gran parte de los Parlamentarios que estaban en la Plenaria, pidieron la palabra para decir que era verdad, que en sus regiones, que en sus departamentos la Nueva EPS está teniendo dificultades no solamente en el Valle del Cauca, porque yo no circunscribí el debate a mi región señor Ministro, puse como referente algunos temas de ciudad que son críticos,

Palmira, pero puedo mostrarle que tengo citas y sitios de varios sitios del país, de muchos sitios de Colombia, donde la Nueva EPS, habrá sitios claro Ministro donde está funcionando bien, sería pues, no hubiera venido aquí a pedir que viniera a aclarar el doctor Cadena si estuviera el 100 por ciento, de los sitios del país funcionando mal pues yo vendría a decirle al Congreso que buscáramos un mecanismo para desarmar el negocio, porque sería muy grave para la salud de los colombianos.

No Ministro, creemos que hay sitios críticos, siguen existiendo, yo con todo respeto le digo, sus comentarios los acepto como eso, como comentarios, no como respuestas a una problemática que tiene que dar respuestas el doctor Cadena, yo pienso que la intención de él de no venir al Congreso no es buena, no es sana, le hace daño al, al debate político y al control político que este Congreso debe ejecutar y, claro, lo planteamos en la Comisión Séptima, pero no solamente al doctor Cadena y ahí yo quiero decir que también al Superintendente de Salud, nosotros creemos, es queremos escuchar al Superintendente de Salud en la Comisión Séptima.

Entre otras razones, porque quién le está ejerciendo control, dónde está el que debe dar respuestas Ministro, el que debe dar respuestas es el que ejerce la veeduría sobre la entidad, es el que ejerce control y no es usted Ministro, se lo digo con el mayor cariño y respeto, yo entiendo que usted se pone la camiseta de la salud en temas como ese, pero aquí tiene que venir a responder el Superintendente para decirnos por qué puso, por qué permitió que una entidad que tenía tantas falencias, empezara a funcionar, por qué no han tomado medidas a la fecha, porque no conozco un solo informe de la Superintendencia de Salud Ministro, que diga en cada una de nuestras quejas, en cada una de nuestras denuncias, cómo ha operado la Superintendencia para garantizarle a esa cantidad de colombianos pobres, una efectiva prestación del servicio.

Usted lo dice, el tema de los medicamentos ha hecho crisis y en algunas ciudades del país, entre ellas ciudades del Valle del Cauca, pero no solamente eso Ministro, cosas como la IPS, las IPS contratadas, cómo fueron contratadas, cómo hicieron la selección Ministro, un tema que tiene que ser resuelto por el Director de la Nueva EPS, porque además, porque además, quiero decirle que ante una, ante un comentario hecho a él, dijo es que yo no voy a la Plenaria, porque ese fue el negocio que hizo el Ministro, yo no soy sujeto a control político, usted terminó siendo responsable de por qué él no venía aquí y claro, yo sé que no es así, él tenía la responsabilidad ética de venir al Congreso de la República, ética Ministro.

Porque quienes hemos pasado por la cosa pública, tenemos que tener un mínimo de respeto por los ciudadanos y él ha pasado y él tuvo mucho que ver en la crisis del Seguro Social y él tiene que venir y va a venir a la Comisión Séptima no como un favor a la Comisión Sép-

tima, va a venir a la Comisión Séptima porque es su obligación con la Constitución Política de este país, porque así lo establecen la Constitución y la Ley 5ª y nosotros vamos a estar ahí, Ministro, porque nuestra intención en este debate era plantear situaciones, dejar problemas tanteados, mostrar realidades, los temas de consulta especializada son verdaderos desastres en muchos municipios del país y claro Ministro, habrá cosas buenas que mostrar, el colmo sería que no, el colmo sería que los mil y tantos municipios que tiene Colombia no estuvieran funcionando bien, pero el solo hecho de que haya unas réplicas tan grandes en tantos municipios quiere decir que la entidad empezó de la manera como no era a funcionar un servicio que tiene que ser efectivo.

Y claro que el Seguro Social tenía muchos problemas Ministro, pues esa fue la razón, esa fue la razón prioritaria por la cual se constituyó una nueva entidad, todos los problemas que tenía el Seguro, que fueron además producto de muchas decisiones, no solamente de este Gobierno, sino unas decisiones compartidas de Gobierno tras Gobierno tras Gobierno con la única intención de entregarle esto al sector privado, allá queríamos llegar y allá llegamos Ministro y si llegamos allá con el argumento de que teníamos que entregar la entidad para que fuera eficiente, pues la entregamos y ahora lo que queremos es eficiencia.

Porque no le podemos seguir diciendo a la gente antes del Seguro Social y ahora a la Nueva EPS, que es que entonces tienen que esperar 5 ó 10 años más de funcionamiento para que los problemas se le resuelvan, aquí hubo una promesa de que esa entidad iba a funcionar a la altura de lo que los colombianos y colombianas se merecen.

Yo tengo mucha expectativa pues de la llegada del doctor Cadena a la Comisión Séptima, ya hoy fue aprobada, no voy a tomarme más tiempo señor Ministro, no voy a hacer referencia a ninguno de los puntos que usted tocó, usted me entenderá lo hago con el mayor respeto por usted pero como exigencia, porque muchos de esos puntos Ministro tienen respuestas por resolver, muchas de las cosas que usted dijo, y yo quiero que sea una discusión no con usted, sino con el que gerencia la entidad que es el doctor Héctor Cadena, él les debe una explicación al país, a los usuarios, pero a millones de colombianos que querían escucharlo a él dando una respuesta clara, concisa, contundente a un problema de salud pública que afecta a un número muy grande de colombianos, por eso no voy a intervenir más en el debate.

Dejo pues a mis compañeros Carlos Julio González, Germán Aguirre para que continúen el debate, y yo, señor Presidente, me reservo para que en la Comisión Séptima, el Partido Liberal pueda hacer el debate a quienes hemos citado, porque no nos dieron respuesta, no hicieron presencia e irrespetaron al Congreso de la República; y yo espero de verdad, con cariño lo digo, que las bancadas se pronuncien, porque no puede quedar como antecedente en

el país que una persona agacha el control político de esa manera y este Constitución e queda callado, muchas gracias señor Presidente, muchas gracias señor Ministro.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador citante, Germán Antonio Aguirre Muñoz.

Palabras del honorable Senador Germán Antonio Aguirre Muñoz.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Germán Antonio Aguirre Muñoz:

Muchas gracias señor Presidente, gracias a los Senadores y Senadoras que han tenido la gentileza de cumplir con su responsabilidad y participar en este debate, señor Ministro faltó que le comentaran algo de lo que yo escuché aquí, quizá lo más importante, la finalidad de este debate, este debate es para hacerle un seguimiento a la Ley 1122 para mejorar la calidad de la prestación del servicio de salud del pueblo colombiano que se llama óptimo en servicio, para hablar de la salud mental y para hablar de lo que está pasando con la suerte de más de 2 millones y medio de colombianos y colombianas afiliados al Instituto de los Seguros Sociales, institución que duró por más de 60 años y que hoy está en manos de un ente privado que no le quiere dar respuesta, ni le quiere dar la cara al país independientemente de que sea obligación o no, asistir a este Congreso de la República.

Este debate no es para dejar de reconocer Ministro los avances que Colombia ha tenido en el campo de la salud y, aquí no estamos ante un caos total, porque significaría miles y miles de muertes diariamente, estamos es para mejorar el sistema que hoy carece de una política más clara, de una verdadera organización que es lo que le falta al sistema, porque no es ni siquiera por falta de recursos, porque lo hemos demostrado aquí hasta la saciedad, que Colombia tiene plata suficiente para prestarle un buen servicio de salud al pueblo colombiano; la mejor prueba 20 billones ó quizá más que se invierten, dividido eso no entre 44 sino entre el censo del DANE 41 millón 200.000 colombianos y colombianas, eso nos da por habitante más allá de 480.000 pesos y la UPC en contributivo que es el máximo está cercano a los 400.000 ya lo dijimos.

Es cómo logramos optimizar toda esa plata y cómo logramos salvar vidas, y cómo le prestamos un buen servicio de salud al pueblo colombiano, cómo dignificamos el noble ejercicio de la profesión de la medicina en todas sus ramas, y claro por supuesto que quienes prestan el servicio pueden ganar plata, pero yo creo que uno de los grandes avances de la salud ha sido el fortalecimiento económico de quienes prestan el servicio, quienes aseguran el servicio y, lo voy a comentar ahora cuando llegue al punto de integración vertical, cómo con la plata de la salud del pueblo colombiano se han enriquecido unas cuantas empresas, unos cuantos ciudadanos colombianos.

Pero voy a entrar en materia en sus respuestas, señor Ministro, y pienso que usted ha evadido algunas y creo que ha eludido unas otras, en la evaluación por resultados usted reconoce que sí, que los gerentes pueden ser mal calificados, claro yo coincido con usted también en que a ellos también hay que evaluarlos y hay que exigirles resultados, pero cómo se les va a exigir cuando dependen de los dineros que les giren los entes territoriales que a veces no los contratan con ellos, y estamos viendo casos.

Yo poco acostumbro en este Senado de la República a traer casos locales de mi departamento, pero Dosquebradas por ejemplo se dio al propósito de acabar con el primer nivel único del hospital que tenemos, del Hospital Santa Mónica que es de segundo nivel y que lo fortalecimos y que usted en su informe dice que es uno de los mejores hospitales de Colombia y, en el proyecto de acuerdo, dicen que se va a buscar un operador externo y ellos quieren crear una nueva ESE, yo eso lo vería muy grave porque eso es acabar con una institución que ya está preparada y esos recursos que van a invertir en otra ESE o en otro operador externo, pues invirtámoslos en mejoramiento a los puestos de salud y en mejorar la calidad de servicio de estos ciudadanos, que entre otras cosas en contributivo nos están mandando de Dosquebradas a Pereira por efecto de la Nueva EPS y, hay que pararle bolas a ese tema.

Pero lo que no está decretado todavía señor Ministro es sobre el manejo de los recursos a los entes territoriales, usted ya sacó el decreto para los Gerentes de las ESE, pero qué pasa con los entes territoriales que están manejando mal los recursos y que dicen que si los manejan mal, los debe asumir el departamento y si son estos, los debe asumir la Nación a través del Ministerio de la Protección Social, y hablamos de cómo esos primeros los han manejado grupos al margen de la ley, y vamos a ver ahora en la financiación cómo sí, gran parte de esos recursos se están dilapidando.

No me deja satisfecho con su comentario sobre la Comisión de Regulación en Salud, Ministro, porque es verdad, eso que usted acaba de decir que han reglamentado y están avanzando pues apunta a que se va a crear la Comisión de Regulación en Salud, mi reparo es el siguiente, por qué tuvimos que esperar que la Corte Constitucional se pronunciara en mayo de este año y, el Gobierno, no se había adelantado desde el año 2007, porque esta Ley 1122 comenzó a regir a partir del 9 de enero de 2007 comienzo de año, ¿acaso entonces perdimos ese año?, ¿por qué a estas alturas entonces hay que esperar hasta el mes de noviembre por lo que ya el Gobierno está haciendo? o la Corte Constitucional acaba de manifestar para que se cree esa Comisión de Regulación en Salud.

Lo que yo dije Ministro hace 15 días y lo reitero hoy es que la Comisión de Regulación en Salud debería estar cumpliendo el papel que acaba de cumplir la Corte Constitucional en su Sentencia 760 y a la que le está prestando todo el interés la Senadora Nancy Patricia

Gutiérrez con sobrada razón, y ahora les voy, me leí la sentencia y pude sacar un resumen en 13 punticos para que ustedes miren en esos 13 puntos lo que hay que hacer en la salud del pueblo colombiano, eso lo dice la sentencia y no lo ha hecho el Consejo Nacional de Seguridad Social y mucho menos la CRES porque no está creada, yo creo que si debemos agilizar y ahí es cuando nos demoramos en aplicar la ley, si la hubiéramos aplicado no tendríamos que estar dejando que la Corte Constitucional se ocupara de estos temas porque eso es propio del Gobierno.

La financiación dice que hay que buscar la universalidad, me sigue Ministro preocupando mucho la plata del Fosyga, yo sé que tiene que haber una estabilidad pero me sigue preocupando todavía 5.8 billones de pesos en bonos, en TES, en CDT, en títulos de desarrollo agropecuario, que un billón 300.000 millones de pesos, de excedentes financieros destinados a cobertura que es lo que exige el Consejo de Estado en la sentencia del 16 de mayo estén ahí en bonos y TES, a mí me sigue mortificando eso, y no podamos alcanzar rápidamente la universalidad, me sigue mortificando el flujo de recursos, no hay un verdadero flujo de recursos en los hospitales.

Y vamos a ver ahora qué dice la 760, es decir la sentencia de la Corte al respecto, y todo ello se demuestra con la cartera que tienen en este momento los hospitales públicos y las clínicas, 2.3 billones de pesos les adeudan todas las entidades prestadoras del servicio y los entes territoriales y el Fosyga, etc., eso yo creo que es de todo cuidado señor Ministro, no, ahí tenemos una gran debilidad, el flujo tiene que ser permanente y ahí falta una verdadera actuación de la Superintendencia de la Salud.

Usted señor Ministro se lo digo con todo el cariño y el respeto, pero se lo digo vehemente y contundentemente, usted esta noche no puede pasar de agache con lo que está pasando en la Supersalud, y con lo que se ha constituido en la noticia de esta semana, aquí pretendieron hace 15 días la vocera de Cambio Radical dejarme como un mentiroso que porque Cambio Radical nada tenía que ver con el Superintendente de la Salud, con el nombramiento y su propio jefe el Senador Vargas léase el reportaje con María Isabel Rueda, léanselo qué, escuchen las grabaciones de la Doble W, de todas las declaraciones que ha dado en el transcurso de esta semana, ha dicho que nombraron al Superintendente inconsultamente con él, que el Gobierno le pidió nombres a la bancada de Senadores y Representantes y, cuando yo dije hace 15 días eso, Ministro, es porque los mismos Senadores y Representantes de Cambio Radical me lo habían dicho, tuve la decencia de no dar el nombre hace 15 días porque todo quiero menos causarle daño a las personas como tal.

Yo sabía que iban a nombrar al doctor Edgar Castellanos, por elemental cortesía parlamentaria, por elemental decencia no quise ser el causante de pronto de dañarle el nombra-

miento a ese señor, pero a los días siguientes se me dio la razón, usted dijo en la Doble W, que se iba a nombrar un Superintendente ajeno a circunstancias políticas, una persona eminentemente técnica y por eso la Revista *Semana* lo pone a bajar a usted en su calificación en la Revista *Semana* de esta semana, porque ahí usted le mintió al país, el Gobierno terminaron designando a una persona que le faltaba un año para pensionarse, para cobrar una alta pensión o para que dentro de un año dejemos la política de inspección, vigilancia y control al garete ante un retiro forzoso de ese funcionario, una persona con toda una trayectoria política, una persona que se atrevió a confesar públicamente que no era un versado en el tema pero que su trayectoria y su profesionalidad le iban a permitir conocer rápidamente el tema dígame tamaño apreciación.

¿No cree usted que eso es bastante delicado?, que la persona encargada de cuidar los recursos de la salud que son los recursos de la vida de los colombianos tenga que ser objeto de este tipo de nombramientos, eso no lo puedo aceptar señor Ministro, ni el país se lo puede aceptar y, en virtud a que aquí se hizo un derecho a réplica, es que me refiero a ese tema, porque yo no puedo quedar como un mentiroso, yo sí tenía la razón, doctora Cecilia el Partido Liberal sí tenía la razón doctor Carlos Julio González. No le han prestado la seriedad suficiente a esa oficina tan importante con un presupuesto exiguo, con 303 funcionarios y han pasado de 2007 al 2008 de 48 a 76 contratistas señor Superintendente Encargado, para vigilar 1.100 aproximadamente entes territoriales, x número de EPS, en contributivo, subsidiadas, empresas de economía solidaria, para vigilar todas las instituciones prestadoras del servicio públicas y privadas, se les dieron recursos y no hay una verdadera sanción.

Yo sé que sí que hay sanciones, ustedes creen que yo como colombiano y como Senador que me ha gustado este tema de la salud en estos 10 años que llevo en el Congreso me voy a conformar con que me digan que han sancionado 11 empresas, con unos cuantos salarios mínimos así sean mil, cuando han dejado morir gente fruto del paseo de la muerte, ustedes creen que nos vamos a conformar con que sancionen 65 municipios, porque no han transferido los recursos o porque no le han girado oportunamente la plata a los hospitales, conformismos no, eso no puede ir con la ética con que se deben manejar los recursos de la vida de los colombianos.

Hay una tamaño responsabilidad, doctor Palacio, en esa entidad, con todo comedimiento como ciudadano, como colombiano, como Senador de la República le pido que designen una persona que le duela la salud y que se convierta en un juez severo, contra los que están administrando mal los recursos o los que se están quedando con los recursos de la salud, si estuviera la CRES, era para que hiciéramos una reforma constitucional, porque sé que depende de la Presidencia de la República y plan-

teemos que sean los 5 Comisionados incluido usted, como Ministro y el Ministro que esté y el de Hacienda, que sea la Comisión de Regulaciones en Salud la que designe ese Superintendente de la Salud, pero una persona aplicada, ajena a los intereses de las empresas prestadoras de la salud, de las comercializadoras de los medicamentos y de los negocios de la salud como lo establecen los requisitos para designar esos comisionados señor Ministro, una persona altamente calificada, reclamo esta noche del Gobierno Nacional la mayor seriedad y responsabilidad en la designación de ese funcionario por el bien de la salud del pueblo colombiano.

Y pudiera extenderme mucho, sobre las cosas que ha dejado de hacer la Supersalud, pero creo que he hablado del eje principal de quienes deben liderar ese proceso, es que una persona con vínculos políticos por supuesto que tiene que ser elástico con entes territoriales, con empresas prestadoras de servicios de salud, alejemos de eso esta entidad señor Ministro, se lo solicito respetuosamente.

Nosotros tenemos que hablar del aseguramiento y usted no se ha referido a eso, a la inequidad que hay en el aseguramiento contributivo, subsidiado, subsidios parciales y población pobre y no asegurada, es decir los mal llamados vinculados, sé que eso se va a solucionar con la universalidad y es la que tenemos que buscar, pero cuando hablaba de la financiación y esto tiene que ver con el aseguramiento, le quiero insistir señor Ministro en que fruto de ese trabajo que ustedes han hecho del registro único ya van en 16 millones 396.000 a septiembre de 2008, es la información que usted me envió, en enero estábamos en 14 millones 361.000, la pregunta es si son 22.5 millones los que hay hoy, entonces qué pasa con los 6.2 millones de colombianos, entonces hay que avanzar rápidamente porque es gente por la que el Fosyga, le está girando a los entes territoriales pero que no existe.

Entonces me parece que sería importante que usted nos aclarara mejor señor Ministro lo que acabo de decir, porque se está pagando por gente que no existe y usted lo ha reconocido en muchos debates o gente con doble afiliación o dineros de los entes territoriales que entre otras cosas no sé por qué no envían la plata si la tienen que enviar al hospital, incluso la utilizan para otros rubros del presupuesto municipal o quizá departamental, nosotros tenemos que hablar en el aseguramiento de la integración vertical; sí muy bien la Supersalud ha sacado los decretos, el Gobierno pero es que la ley, Ministro habló fue de un año no de 22 meses, eso era para que se ejecutara en un año, ah, muy bien vino el fallo, la sentencia de la Corte, que dice que entonces la Superintendencia debe iniciar el proceso de reglamentación de esa integración, válido eso por supuesto, pero mientras tanto qué está pasando con todo lo que están construyendo las EPS, aumentando su propia red, con un agravante que hay, estoy seguro, niveles de testaferrato y aquí lo he denunciado, eso me parece grave.

Miren colombianos y colombianas la plata de la salud de este país se está yendo para otros países y están invirtiendo en equipos de fútbol y están invirtiendo en fundaciones educativas, eso no es mentira, eso es verdad, revisen el patrimonio de cada EPS de estas grandes, de estos monopolios que absorbieron las pequeñas, se hicieron supremamente ricas y por eso construyen búnker en muchas ciudades de Colombia o sino observen aquí la más cercana que tenemos Bogotá, por eso se requiere señor Ministro cumplir la 1122 y cumplir ahora con la sentencia de la Corte Constitucional, no se está contratando efectivamente el 60 por ciento con la red pública, fruto de esta integración vertical y eso afecta a los hospitales.

¿Qué pasó con el artículo 24 señor Ministro?, yo le quiero preguntar y usted no habló de eso ahora y yo hablé hace 15 días con las Aseguradoras de Riesgos Profesionales, recuerden ustedes queridos Senadores y Senadoras que dijimos que las entidades públicas todas en Colombia no necesitaban sacar licitación para contratar los riesgos profesionales de sus funcionarios, si lo hacían con el Instituto de los Seguros Sociales, la ARP del Seguro Social o la de la Previsora que son las dos únicas públicas de las 14 que existen en Colombia, hagámosle un seguimiento a las entidades públicas siguen contratando con las privadas, porque ahí está el negocio de por medio, y qué está haciendo el Ministerio al respecto?, ya se acabó la del Seguro Social, ya no quedó sino una, le pasaron la plata y cuando menos piensen van a acabar con la de la Previsora que es la única pública. Un negocio que en un año la del ARP del Seguro Social tenía ingresos por 660.000 millones y los egresos por 320.000 millones, más de la mitad de utilidades, estamos acabando con los huevos de la gallina de oro.

El artículo 29 señor Ministro se lo quiero recordar y lo voy a seguir recordando, a ustedes les envié a todos los Senadores y Senadoras las respuestas que usted envió, las de las casi 180 preguntas, ahí tienen ustedes Senadores y Senadoras les envié por correo un buen documento para que lo revisen, el pasivo prestacional establecido en el artículo 29 de la 1122 y que lo consagró el 242 de la Ley 100 de 1993 y a renglón seguido la Ley 715 de 2001 en sus artículos 61, 62 y 63, y ya conminé a la Secretaría General y vamos a verificar si la Secretaría General lo hizo, porque señor Presidente hace 15 días le dije a la Secretaría General que compulsara copias de lo que dije a los organismos de justicia y de control, eso constituye falta gravísima el no cumplimiento de ese artículo y, no han pagado el pasivo prestacional, que ordena ese artículo a los hospitales públicos porque pareciera que poco les importa las finanzas de los hospitales públicos.

Que entre otras cosas son las entidades que le prestan la atención a la gente pobre de Colombia, por eso hay que hacer la gran pregunta Ministro, ¿cuál es la verdadera política de este Gobierno frente a los hospitales públicos?, porque si no les quiere mandar esta platica que

la ordenó ya la ley y el Ministro de Hacienda se hace el loco con eso y, fuera de eso en el artículo 43, hablamos de los excedentes de CAT que usted ahorita se refirió, ¿por qué 50.000 millones Ministro?, ¿por qué?, luego no se corrigió con el Plan de Desarrollo, si queremos ayudarle a los hospitales por qué no les enviamos los 150.000 millones, por qué 50.000 no más y es un decreto que está ahí en remojo, yo quiero que se me responda eso, esa es la demostración del poco interés hacia los hospitales públicos de Colombia.

¿Qué pasa con el fortalecimiento de las cooperativas de las ESE, hay que fortalecer las Cooperativas de Trabajo Asociado como intermediación laboral eso es lo que está pasando, se sacó una ley pero dónde está el verdadero control, no están contratando, no como usted dijo Ministro en la respuesta, el 70 por ciento de los hospitales están contratando con las cooperativas los medicamentos, no Ministro, el 25 y 29 por ciento aproximadamente fue la investigación que hicimos, con la asociación de hospitales, y clínicas, no se están contratando, ahí hay un gran negocio de los medicamentos en este país, cuando debían contratarlos por mera economía de escala, deberían contratar los hospitales públicos con las cooperativas de ellos mismos de las ESE.

Hay que ponerle toda la atención a departamentos como Córdoba, como Boyacá y otros, el Valle por ejemplo me preocupa mucho doctora Dilian Francisca lo que está pasando con los medicamentos del manejo de los medicamentos de la red pública en el Valle, aquí ya lo denuncié oportunamente el Senador Luis Elmer Arenas, voy a insistir Ministro y vamos a presentar una ley así ustedes la nieguen o ustedes verán que hacen y, voy a insistir sobre algo que propusimos en la 1122 en el artículo 42 el Defensor del Usuario, aún con el fallo de la Corte Constitucional que dijo eso no lo podía pagar las EPS, yo creo que la Defensoría del Pueblo y la Supersalud sí tienen una misión grande ahí en fortalecer el Defensor del Usuario.

Aquí el Gobierno saca pecho cuando me responde en estas preguntas que hay 17 ligas de usuarios, ah, es porque ellos mismos las han creado, es porque les ha nacido a ellos, no porque las haya fortalecido el Ministerio y el Ministerio a eventos de ellos porque son ellos los que lo han convocado, constituyamos ligas de usuarios de la salud verdaderamente para que vigilemos los dineros de la salud y a esto debe contribuir el Defensor del Usuario, Ministro el Sispro debería haberse hecho desde que yo impulsé la Ley 828 de 2003 de evasión y elusión en el Sistema de Seguridad Social, pero ahí vamos con una cantidad de siglas, pero me parece que es un avance Ministro y, lo del Sispro, hay que perfeccionarlo más porque nos está dando buenos resultados, eso lo quiero aquí reconocer, Ministro hay que seguir avanzando con el Sispro y con todas estas siglas.

Una por ejemplo Sivigila, Vigilancia Epidemiológica, el RUAF que es el Registro Uni-

co de Afiliados de Protección Social, la Pila la planilla integrada de liquidación de aportes que aun con las dificultades Ministro es importante y si lo mejoramos reforma rápidamente eso es importante parar el sistema y una cantidad de siglas que tiene el Sispro.

Y, yo me voy a referir ya para terminar a la Sentencia 760 de la Corte Constitucional, que yo creo que esta es la esencia de lo que falta en la salud del pueblo colombiano y lo acaba de decir la Corte Constitucional, bajo el precepto de que en promedio doctora Cecilia, cada 5 minutos Senador Galán, cada 5 minutos se presenta una tutela en Colombia para reclamar un beneficio o un requerimiento quirúrgico en Colombia, estamos hablando de por lo menos 90.000 tutelas y basado en eso es que la Corte Constitucional dice en su sentencia simplificada, unificar el POS, un solo plan de beneficios el 1° de febrero de 2009, señor Ministro acláreme por favor, que me sorprende, que a usted siquiera le haya pasado por la mente que cuando habla de unificación es pasar del contributivo al subsidiado, eso fue lo que le escuché, acláreme eso porque es, y dijo que por supuesto no se iba a hacer, pero es que el sólo hecho que lo piense, eso, le confieso, me aterra.

La Corte habla de una atención integral, dice mucho, habla de lograr cobertura en el 2010, lo que estábamos hablando, vamos a quedar con mucho vinculado por ahí por fuera, por el Sistema General de Participaciones, pero hay que lograrlo y lo ordena la Corte, acceder a consultas, procedimientos, tratamientos y medicamentos en forma oportuna, tomar medidas para disminución de tutelas, noventa mil al año, ya lo dije, nuevo sistema de reembolso del Fosyga, tramitar solicitudes atrasadas antes del 15 de marzo de 2009. Claridad en los contenidos del POS, ampliar competencias de comités, técnicos, científicos, financiación sostenible y oportuna y oigan bien, un lujo de recursos permanente y transparente a los hospitales, tutelas deben ser pagadas con el fallo de primera instancia, Senadora Nancy Patricia, cuando usted, hablaba de los recobros, distribución de una carta de derechos a todos los afiliados para garantizar el derecho a la información, señor Presidente de esto se debe ocupar el Congreso de la República, de los Programas del Canal Institucional, del Canal del Congreso. Difundir todos estos derechos que tienen los ciudadanos, y no los conocen.

Ustedes saben como se informan los médicos sobre el POS, no porque lo estudien o se los digan, sino por los medios de comunicación. A 1° de febrero de 2009, informe de medidas de disminución de tutelas, es lo que ordena la Corte, a grosso modo, son los puntos clave de lo que ordena la Corte Constitucional, lo que nosotros hemos querido que haga la Comisión de Regulación en Salud que le tocará venir a ocuparse de estos temas. Ministro, este es el meollo del debate, esta es la esencia del debate, eso es lo que queremos nosotros los liberales con este debate, el Partido Liberal y estoy

seguro que es el querer de las otras bancadas. No es aplaudiendo el Gobierno, señores Senadores y Senadoras, no es diciéndole al Gobierno, va muy bien, reconocemos sus encuestas, no es así, es diciendo cómo vamos a cumplir esto que ordena la Corte Constitucional.

Y, la aplicación de la 760 comienza a fallar con la Resolución 3099 de agosto 19 de 2008, Ministro, me manifiestan que es dispendiosa y demorada la atención porque contiene obligaciones como esta, justificación científica de por qué se utiliza este medicamento y no otro, eso se está viendo como una traba, justificación científica de porque se utilizan determinados insumos, resumen del tipo de patología, eso demora, copia de la historia clínica del paciente, cuándo es que en Colombia vamos a tener una historia clínica única de cada paciente, que el médico no se demore tanto preguntándole al paciente esto y lo otro, sino que desde cuando antes de entrar el paciente ya conozca su historia clínica, porque hay una historia clínica única, yo creo que Colombia tiene que avanzar hacia allá.

Una sentencia importante de la Corte en días pasados, le ordena a una empresa prestadora de salud, instalar en todas sus clínicas una placa que recuerde los derechos de los niños y mantener por diez años la beca para médicos, en urgencias infantiles, Ministro que tal si esto que fue fruto de una demanda no solamente se aplica para esta EPS sino que a través de la Supersalud se le exija a todas las EPS, que cuelguen esa placa a la entrada de cada clínica para que se les recuerde que tienen unos derechos, ustedes ya comenzaron aplicar la sentencia en lo que tiene que ver con los niños menores de cinco años y eso está bien Ministro, de que tienen que ser atendidos y ojalá con POS máximo, todo lo que se requiera, no lo que puedan darle para disminuir costos, sino lo que requieran para salvarle la vida a ese joven y eso es, lo que en derecho se conoce como el principio de la justicia restaurativa, es decir para que no se vuelva a repetir esta situación, porque estamos hablando de que el negocio de la salud con el ánimo de disminuir costos y se dijo en la Academia Nacional de Medicina en 1999, esta frase que me llamó poderosamente la atención, esta nueva interpretación económica es una negación del humanismo en una de sus expresiones más puras.

Frase contundente esa, no, y mire señor Ministro y colombianos y colombianas, el juramento hipocrático moderno, que nació con el famoso médico Griego, antes de Cristo, Hipócrates Cos, la linda Isla Griega Cos, y entonces cuando cualquier persona lee esto del juramento hipocrático moderno, puede confundirlos con hipocresía y no dista mucho de ello, y no dista mucho de ello, porque a los médicos y aquí los ahí y lo digo con el debido respeto, juran ante Dios y ante la ley y ante la humanidad cumplir con ética su profesión, dejando si es del caso a un lado, el lucro cesante, pero resulta que el negocio de la salud en Colombia, les restringe cumplir con ese juramento

hipocrático, moderno, que no lo leo por razón del tiempo y porque les faltaría al respeto a los médicos del país.

Pero sería bueno recordarlo en un próximo debate, porque es que se restringen los servicios, y eso constituye señor Ministro unas barreras de acceso, y todo esto comienza con algo señor Ministro que usted debe de hacer con el Ministro de Educación y es comenzar a articular, regular, las profesiones de la medicina en Colombia. Usted sabe que hay exceso de odontólogos en Colombia, y lo que le importa a las universidades, es cobrarles el semestre o el año o la carrera a los profesionales y hay en bacteriólogos un 30 por ciento de desocupación, o sea que también hay exceso de bacteriólogos, pero eso sí se necesitan más médicos, se necesitan óigalo bien, se necesitan más enfermeras, nuestras enfermeras se están yendo a cuidar niños a otros países, porque les pagan mejor, doctor Luis Fernando Duque, les pagan mejor.

Y, miren lo que usted decía ahora Ministro en su encuesta, en su encuesta, a usted le gustan mucho las encuestas, pero lo invito a que conozca una buena encuesta, la de la Defensoría del Pueblo, doctor Avellaneda, un buen documento, la Defensoría del Pueblo, un trabajo técnico, serio y ese trabajo de la Defensoría del Pueblo, que lo hicieron región por región, dista mucho de sus famosas encuestas, y de la alta calificación que según usted, el pueblo colombiano le está dando a la salud en este país, dista mucho de ello, lo normal deberían ser treinta minutos de atención y no son sino 15 minutos, restricciones en exámenes de laboratorio, en glicemias, citologías, químicas sanguíneas, restricciones en medicamentos como analgésicos, como Diclofenalco, Ibuprofeno, Dipirona, antibióticos como la Ampicilina y la Erotrimicina, restricciones en diagnósticos en los TAC, resonancias, ecografías, restricciones en remisiones a especialistas, escasas, en Cardiología, Neurología, Neurocirugía, Medicina Interna, Reumatología, Ortopedia, Endocrinología, Oftalmología, Cirugía General, Cirugía Vasculuar, Otorrinolaringología y Urología, restricciones en Cirugías, en Cirugía General, en Ortopedia en Ginecoobstetricia, el Bypass y Cirugías Cardiovasculares, y sabe señor Presidente.

Déjeme terminar con esto por favor, que le dan incentivos a estos médicos si aplican si cumplen con estas restricciones, les dan programas de turismo, Cecilia, les dan incentivos económicos, o académicos en capacitaciones, no estoy mintiendo, si cumplen con esas restricciones, es decir, médico que no cumplan con lo que ordenan verbalmente, verbalmente, porque no lo hacen por escrito, lo premian o si no lo expulsan, lo echan y a mí me parece que eso es supremamente grave Ministro, a usted le escuché decir, que le gustaban los genéricos, los médicos, los medicamentos genéricos, le recuerdo una frase de un médico que condecoramos aquí en el Congreso, el científico Germán Velásquez de la Organización Mundial de

la Salud, nos dijo una cosa que nunca se me olvida, entre más caro el medicamento, más grande su efecto, pero más grande la injusticia frente a quien no puede acceder a él, gracias Presidente.

Por instrucciones de la Presidencia y de conformidad con el Acto Legislativo número 01 de 2003, la Secretaría anuncia los proyectos que se discutirán y aprobarán en la próxima sesión.

Proyectos con informe de objeciones

• **Proyecto de ley número 021 de 2007 Senado, 210 de 2007 Cámara, por medio de la cual la Nación se asocia y rinde homenaje al municipio de Cabrera, en el departamento de Santander, con motivo de la celebración de los doscientos (200) años de su fundación y se dictan otras disposiciones.**

• **Proyecto de ley número 011 de 2006 Senado, 229 de 2008 Cámara (Acumulado 017 de 2006 y 123 de 2006 Senado), por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores.**

• **Proyecto de ley número 074 de 2007 Senado, 164 de 2006 Cámara, por medio de la cual la Nación se asocia a la celebración de los treinta (30) años de actividades académicas de la Universidad Popular del Cesar y se dictan otras disposiciones.**

• **Proyecto de ley número 086 de 2007 Senado, 158 de 2006 Cámara, por medio de la cual la Nación se vincula a la celebración de los 304 años de fundación del municipio del Valle de San Juan en el departamento del Tolima y se dictan otras disposiciones.**

• **Proyecto de ley número 129 de 2007 Senado, 282 de 2007 Cámara, por medio de la cual la Nación se vincula a la conmemoración de los 50 años de la desanexión del departamento del Putumayo al departamento de Nariño y se dictan otras disposiciones.**

• **Proyecto de ley número 111 de 2006 Senado, 144 de 2005 Cámara, por la cual se expide el Código Penal Militar". Informe contexto rehecho.**

Con Informe de Conciliación

• **Proyecto de ley número 218 de 2007 Senado, 128 de 2007 Cámara, por medio de la cual se modifica el artículo 4° de la Ley 30 de 1971 y se dictan otras disposiciones.**

• **Proyecto de ley número 016 de 2007 Senado, 217 de 2007 Cámara, por la cual se autoriza al Banco de la República para reestructurar y condonar parcialmente una deuda del Banco Central de Honduras.**

• **Proyecto de ley número 18 de 2007 Senado, 236 de 2008 Cámara, por medio de la cual se aprueba el "Convenio Básico de Cooperación Técnica y Científica entre el Gobierno de la República de Guatemala y el Gobierno de la República de Colombia", hecho en la ciudad de Lima, 21-23 de noviembre de 2001.**

Proyectos de ley para segundo debate

• **Proyecto de ley número 23 de 2007 Senado, por medio de la cual se declara como**

Patrimonio Cultural de la Nación a la Feria de Cali y a la Feria Taurina de Cali, en el departamento del Valle del Cauca y se dictan otras disposiciones.

• **Proyecto de ley número 059 de 2007 Senado, por medio de la cual se crea la Ley de Protección Integral a la Familia.**

• **Proyecto de ley número 93 de 2007 Senado, por la cual se establecen medidas para mejorar las condiciones previsionales y laborales de las mujeres.**

• **Proyecto de ley número 185 de 2007 Senado, por la cual se ordena la celebración de los 200 años de la Independencia.**

• **Proyecto de ley número 217 de 2007 Senado, 098 de 2007 Cámara, por medio de la cual se conmemoran los 30 años del Carnaval Departamento del Atlántico y los 10 años del reinado intermunicipal, se declaran patrimonio cultural de la Nación y se dictan otras disposiciones.**

• **Proyecto de ley número 223 de 2007 Senado, 041 de 2007 Cámara, por medio de la cual la Nación rinde homenaje a la pintora Débora Arango Pérez y se declara museo y bien de interés cultural de la Nación la casa en que vivió.**

• **Proyecto de ley número 235 de 2008 Senado, 194 de 2007 Cámara, por la cual se modifica parcialmente la Ley 643 de 2001, que fija el régimen propio del monopolio rentístico de los juegos de suerte y azar.**

• **Proyecto de ley número 253 de 2008 Senado, por medio de la cual se adiciona un párrafo al artículo 20 del Decreto-ley 1278 de 2002, que establece el nuevo Estatuto de Profesionalización Docente.**

• **Proyecto de ley número 263 de 2008 Senado, por la cual se reconoce la importancia cultural de la Semana Santa en el municipio de Mompos, departamento de Bolívar y se dictan otras disposiciones.**

• **Proyecto de ley número 270 de 2008 Senado, por medio de la cual se aprueba el "Convenio entre la República de Colombia y la Confederación Suiza para evitar la doble imposición en materia de impuestos sobre la Renta y sobre el Patrimonio" y su "Protocolo", firmados en Berna el 26 de octubre de 2007.**

• **Proyecto de ley número 284 de 2008 Senado, por la cual se ratifican las membresías del Consejo de Estado en la asociación Iberoamericana de Tribunales de Justicia Fiscal y Administrativa (AIT) y en la Asociación Internacional de Altas Jurisdicciones Administrativas (IASAJ).**

• **Proyecto de ley número 287 de 2008 Senado, por la cual se le asignan unas funciones al Consejo Profesional Nacional de Ingeniería –COPNIA– y se dictan otras disposiciones.**

• **Proyecto de ley número 290 de 2008 Senado, 106 de 2007 Cámara, por la cual se modifican y adicionan el artículo 14 de la Ley 756 de 2002, que a su vez modifica el literal a)**

del artículo 15 y los artículos 30 y 45 de la Ley 141 de 1994.

• **Proyecto de ley número 296 de 2008 Senado, 178 de 2007 Cámara, por medio de la cual se autoriza a la Asamblea Departamental del Cauca para emitir la estampilla Pro Salud Cauca.**

• **Proyecto de ley número 311 de 2008 Senado, 002 de 2007 Cámara, por la cual se establece el procedimiento de avalúo para las servidumbres de hidrocarburos.**

Acto Legislativo primera vuelta

• **Proyecto de Acto Legislativo número 04 de 2008 Senado, por el cual se adiciona un artículo al Título VIII Capítulo V, de las Jurisdicciones Especiales de la Constitución Política.**

Están leídos los proyectos de ley para la próxima sesión y actos legislativos debidamente publicados en la *Gaceta del Congreso* señor Presidente. Señor Presidente discúlpeme.

• **Proyecto de ley número 291 de 2008 Senado, 045 de 2007 Cámara, por la cual se declara de interés social, nacional y como prioridad sanitaria la creación de un programa que preserve el estado sanitario de país libre de Influenza Aviar, así como el control y erradicación de la enfermedad de Newcastle en el territorio nacional y se dictan otras medidas encaminadas a fortalecer el desarrollo del sector Avícola Nacional.**

Señor Presidente, anunciado, para la próxima sesión.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador citante, Carlos Julio González Villa.

Palabras del honorable Senador Carlos Julio González Villa.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Carlos Julio González Villa:

Señor Presidente, honorables colegas, señor Ministro, colombianos y colombianas que a esta hora nos escuchan y nos ven. Después de la intervención realizada ya hoy hace quince días, con un diagnóstico completo, incontrovertible, con un diagnóstico en alguno de sus elementos aterrador, ante el mapa de la salud de los colombianos y sobre todo de la salud mental, no quisiéramos intervenir hoy para abusar y cansar no solamente a nuestros colegas al Ministro sino a los colombianos, pero desde ese debate hasta hoy, son muchísimos, cientos, miles, los correos electrónicos, las paradas en los aeropuertos, la búsqueda de ciudadanos, para manifestarnos sus angustias y para manifestarnos la comprensión cabal que tuvieron del fin y el propósito que llevamos a cabo y que hoy está en proceso de continuación.

Algunas respuestas del Ministro, me obligan necesariamente no solo a recapitular de manera muy breve, la verdadera encuesta y la verdadera estadística, sino también a ponernos de acuerdo sobre las acciones que a partir de hoy, deben iniciarse se manera inaplazable, la

metáfora del director Giuseppe Tornatore de la película italiana, “estamos todos bien”, pareciera tener una aplicación exacta sobre lo que está sucediendo con la salud mental de los colombianos y, a veces con la salud de ser cierta la encuesta Ministro que usted nos ha relatado en el inicio de la sesión de hoy y es que es quizá esa película, “estamos todos” bien la que refleja lo que podría estar pasando sobre todo con la salud mental.

La película relata la historia, de un fiscal jubilado que protagonizado por Marcelo Mastroianni, ese actor italiano, visita a los hijos que están repartidos en diferentes partes de la geografía, en este caso italiana, y que viven en aparente prosperidad, prosperidad ficticia que ha sido creada para la tranquilidad y el goce placentero de su padre, tal vez para la respuesta siempre esperada en los términos de lo que se espera por parte de los hijos hacia los padres y, es un mundo que desde lo ficticio, es descubierto por su padre quien además era fiscal y cuando descubre que sus vidas en realidad están marcadas por la insatisfacción, por la angustia y por la frustración queda la anécdota acerca de qué significa “estamos todos bien”, si es cierto que esta metáfora de Giuseppe Tornatore tiene aplicación en lo que es la paradoja colombiana sobre la salud y sobre la salud mental.

Ministro, la encuesta a la cual usted hizo referencia en el día de hoy, la que nos ha relatado, es una encuesta que efectivamente el mismo periódico *El Espectador* calificó de paradójica, porque es muy paradójica, su primera gran debilidad necesariamente fue aplicada en septiembre de este año, su primera gran debilidad es la muestra, porque no era necesaria ni podía ser necesariamente desde la visión sicométrica en mil encuestas para 44 millones de colombianos usted lo advirtió solo en ciudades grandes, seis de las nuestras, un indicador de la salud de los colombianos o de una encuesta de satisfacción de usuarios en la salud, no podría aplicarse sicométricamente, ni en la teoría sicométrica y estadística una inferencia de esta calidad y de esta categoría, pero miremos algunos otros datos de la encuesta para decir por qué es contra paradójica y paradójica, ¿así lo calificó el mismo *Espectador*?, 32 por ciento de quienes contestaron esa encuesta, reconocieron tener serios problemas de sobrepeso, con todo lo que significa el sobrepeso en la calidad de vida de los ciudadanos 40 por ciento hipertensión, 74 por ciento mala alimentación, y el 20 por ciento reconocieron fumar, de la encuesta de Caracol y de publicada a través de estos medios con *El Espectador*.

Los mismos 78 por ciento que se declararon muy satisfechos, son los mismos que responden que tienen un 50 por ciento, y usted lo reconoció de desconocimiento de sus derechos en salud y de los servicios a los que pueden acceder y, de ese 78 por ciento que se declara muy satisfecho, el 84 por ciento pide cambiar el POS, pide incidir, en un cambio urgente y mediato en el POS, y curiosamente el 96 por ciento, que en esa encuesta reconoce no ha-

ber sido diagnosticado en problemas de salud mental, tiene una encuesta a la que yo le creo que es la rigurosa encuesta que hizo el mismo Ministerio de la Protección Social y que es la encuesta que muestra que de cada cuatro, de cada diez colombianos entre 4 y 5, entre los 18 y los 65 años, padecen algún tipo de trastorno mental. Y es la misma encuesta dirigida por Posada Villa, que nos muestra que se están demorando entre 8 y 15 años en buscar atención y que solamente un 15 por ciento la está recibiendo de manera adecuada. Pero también es la misma encuesta que nos muestra, que del 30 por ciento de las personas que requieren servicios en salud, solamente existe una red para ofrecerle al 13 por ciento de ese 30 por ciento, los servicios que necesita en salud, esa es la encuesta.

Y, si adicionalmente en la misma encuesta que hoy ha sido introducida como materia de análisis en el debate de argumentación dialéctica, revisamos el tema de los minutos, los que venimos del sector salud, tenemos una encuesta punzada desde las obligaciones que da el nuevo modelo de salud de los colombianos, que pareciera tener un enfoque econométrico y desde la economía, buscando la oferta y la demanda como una solución a los grandes problemas de la salud, pero que de lo económico y lo econométrico pasó a lo comercial, se vulgarizó en muchos casos y convirtió el dolor, el sufrimiento y la enfermedad en una mercadería, en una mercancía y en un elemento máximo de ganancias económicas como aquí ha sido demostrado y como es parte fundamental del discurso ciudadano cotidiano de quienes observan los ingentes y más bien sobresalientes utilidades del sector salud, no son treinta minutos, son definitivamente diez minutos.

Ministro tuvo la posibilidad de conversar sobre este debate el viernes de la semana anterior en Neiva, donde se le aprecia tanto y donde hay un aumento de cobertura en salud, y hablar con médicos y estar en la Universidad y hablar con estudiantes y ver y palpar de parte de ellos cual era su sentir sobre ello, y volvieron a ratificarse en la necesaria obligación de evacuar rápidamente pacientes, violando el principio fundamental del Juramento Hipocrático en lo mínimo científico como es en la elaboración de una anamnesis o sea en la elaboración del diagnóstico que es lo mínimo para proceder y aquí en un foro en donde nos representó la jefe de calidad del Ministerio de Salud, decía, la jefe de salud de un municipio, Baraya en el departamento del Huila, que algún campesino en la sabiduría popular le había dicho que había descubierto algo en la epidemiología de Baraya y es que todos los ciudadanos pareciera que están sufriendo de lo mismo, porque a todos les estaban formulando Ibuprofeno y Acetaminofén, no había sino una sola enfermedad, todos se mostraban la fórmula al salir y se encontraban con la misma fórmula, Ibuprofeno y Acetaminofén.

Son diez minutos el promedio y eso lo estamos palpando quienes hemos estado en los

consultorios, en los hospitales, en las clínicas. Y en cuanto a la encuesta, entre sesenta mil y noventa mil tutelas, la tercera parte en salud para hablar de lo que los ciudadanos en esa encuesta respondieron el 56.4 por ciento de esas tutelas son por servicios que están contenidos en el régimen y que están contenidos en el POS, y que no les han sido entregados. Sabe Ministro que tutela nos hemos encontrado y usted lo sabe como nadie, tutelas para obligar que le hagan una citología a un grupo humano, o a una persona, como son individuales, hasta glicemias, para problemas relacionados con temas de medición constante y longitudinal, están creciendo las tutelas el 280 por ciento, ese es exponencialmente el crecimiento, y el 77 por ciento de ellas son contra las mismas entidades.

Usted citó una frase Ministro, o mejor un cifra que fue el 72 por ciento de los usuarios en salud que son cifras recogidas por el mismo Ministerio de la Protección Social y que son honestas, es el 75 efectivamente, es el 75 por ciento de los ciudadanos encuestados en salud mental y es el estudio de Amador que demuestra que están insatisfechos con el tipo de atención que reciben en salud mental, que están insatisfechos con el cumplimiento de sus derechos, que están estigmatizados, que están rechazados, que no se les presta los servicios.

Ayer me envió un correo electrónico una madre que además es sicóloga y tiene un niño con un trastorno de atención que entre otras cosas Ministro, en el comparativo internacional que aquí ha sido traído a colación nos deja una inmensa preocupación, la deficiencia de atención conocida técnicamente como TDAH, trastorno por déficit de atención hiperactividad, crece de una manera alarmante en Colombia, y se convierte en uno de los mayores motivos de dificultad, en la educación inicial de nuestros niños y en el desarrollo de sus guiones de vida, va a ser un predictivo de inmensos problemas, y no tenemos contra ellos factores protectores que desde la salud y desde la educación den elementos de manejo o protocolos de manejo para nadie, en Colombia, según los estudios de Pineda y Palacios que le citaba hace quince días que son de 2006, en concreto en Medellín, muestra que la prevalencia de los trastornos de atención en los niños es del 18 por ciento y la media mundial, la media global, se acerca al 8 por ciento, es del 7.8 por ciento y esa es la media colombiana.

En el trastorno disocial de conducta y Colombia ha asistido durante los últimos días perplejo asombrado, adolorido aquí se hizo un minuto de silencio por la pérdida del bebé, Santiago, en Chía, y la forma miserable como le fue extinguida su vida por parte del confeso, su mismo padre, deja una lección amarga, sobre este tema de la prevención de la promoción, del diagnóstico temprano, de la atención en el momento oportuno y esa conducta disocial, medida también en Colombia, muestra que en el mundo la media es el 6 por ciento y

en Colombia está en la cifra del 13.7 por ciento, la investigación es de Pineda y Puerta y es de 2006.

Y finalmente, en relación con la depresión de niños y es el estudio de Stéfano vemos que la cifra en el mundo, el global aceptado es del 10 por ciento y en Colombia se disparó en el 25 por ciento, la sintomatología depresiva en niños y eso tiene que ver con los estudios entre otros de Zubiría en la afectividad humana, quienes alarman al país y por supuesto le anticipan una noticia sobre la necesidad de intervenir estos asuntos, esas son las cifras Ministro, son las cifras de suicidio como cuarta causa de muerte entre los adolescentes, la ansiedad en el 20 por ciento, los trastornos afectivos en el 15, y los de uso de sustancias psicoactivas en el 10, es el que de cada mil colombianos, 57 intentan suicidarse, y el 15 por ciento, culminan suicidados, es del 37.7 por ciento de abusos de sustancias psicoactivas, atendidas en el 2007 en Bogotá.

En menores de edad y es esta cifra Ministro profundamente alarmante que habla del 80 por ciento de los niños y el 72% de las niñas, consumiendo alguna vez en su vida alcohol, pero el 30% quedando en la enfermedad alcohólica y rematamos, para no cansarlos, con que en Colombia una de cada tres adolescentes en situación de pobreza, ya es madre o está embarazada y una de cada tres adolescentes, de 13 a 19 años está teniendo relaciones sexuales y que casi el 20% de nuestros adolescentes, han estado embarazadas o son madres, una de cada 5 mujeres entre los 15 y 19 años de edad, por eso están naciendo 120 mil niños no deseados al año en Colombia.

Después preguntan ¿de dónde salen papás como el del bebé Santiago de Chía?, de dónde nace esta indiferencia por la vida, o la profunda interesante disquisición del Senador Gerlén, hace 8 días sobre la violencia en Colombia y su hipótesis sobre una base genética de los colombianos aceptando la filosofía de José Francisco Socorrás, que creo que también fue su profesor, Ministro Palacios y que hablaba acerca de ello, o la aceptación que tenemos un serio problema de construcción social de realidad en el eje de la prevención y la promoción y de la articulación de una visualización sería de la política pública en salud mental, que no ha podido ser aplicada y que tiene solamente, insisto, el 0.1 de inversión desde lo público.

Por eso 1.350 camas, doctor Luis Fernando Duque que han sido suprimidas desde el año 2005 hacia la fecha, reemplazadas ¿por qué?, no me gusta el hospitalismo, es parte de lo que la Carta Alma de Caracas estamos haciendo, pero reemplazadas por qué tipo de servicios, a dónde acude un padre cuando descubre que un hijo tiene un problema, por ejemplo de farmacodependencia, puede pagar un padre colombiano los 3 millones de pesos, promedio que vale el tratamiento mensual, a dónde se va, está perdido en el proceso de encontrarse con una solución, qué hace un padre con un jovencito deprimido en su casa, y la carga laboral

del país, y los años de vida útiles, y por eso vuelvo a afirmar, que cuando en salud mental alguien se enferma, se enferma su familia y cuando alguien sale del sistema económico y productivo, no sale uno, sino salen dos, porque sale su cuidador.

Aquí en Colombia no hay un concepto de redes, y esa ha sido nuestra gran discusión, y por eso celebro Ministro, que usted hoy haya pronunciado una frase de apoyo y de esperanza a las leyes de salud mental que venimos presentando desde el Congreso, a la creación de redes y a la articulación de una política rectora en el tema de la salud mental, a la desmotivación de la visualización comercial de la salud en los términos de mercadería y mercancía a lo que estamos llegando, a lo que Samayoa llamaba la deshumanización de la salud, y a lo que usted ha denominado los grandes retos que tiene y que yo le diría que más que retos, se le convierten en inmensos desafíos al país, es a eso a lo que nos estamos refiriendo.

Por eso las guías de atención, en urgencias y en emergencias, los protocolos en atención primaria, la articulación de la promoción y la prevención de la salud de los colombianos, la obligación de las EPS, a cumplirlos con indicadores de logro y de gestión, la despolitización del manejo de la prevención y la promoción en Colombia, por parte de muchos alcaldes y gobernadores que no han entendido que con la salud no se juega, y que ahí están los resultados de un país en crisis, y que desde lo moral en lo transversal de la salud mental, pareciera que se está volviendo inviable.

En las noticias de hace 8 días, yo tengo una pequeña hija de 7 años de edad, y el día de las noticias de la muerte de Luis Santiago, me dijo la niña, ¿papi lo mató el papá?, cómo le responde eso uno a una criatura, con mi formación como Psicoterapeuta Ministro, tengo que confesarle que no tuve cómo responderle, apura que la ruta ya va a llegar, mientras me tomaba el día para hacerme la pregunta a mí mismo, de cómo responderle a una chiquita de 7 años, cómo es que un padre mata a su propio hijo, eso es un país inviable, y ahí está la construcción social del país, y aquí los grandes debates se han venido haciendo y cuando hay gran asistencia sobre los temas de las masacres, de las fosas comunes, del paramilitarismo, de la crisis social, de la violencia que padece el país, y en donde están las razones estructurales que le den sentido a la fuerza explicativa y argumentativa de lo que es el de dónde venimos y el para dónde vamos como Nación, el proyecto de Nación, el proyecto que desde la salud y la educación le dan a la construcción de ciudadano y ciudadanía, desde dónde podemos Ministro resolver, sin afugias, con la profundidad necesaria con la interlocución afectiva, desde una biología que le dan sentido a lo social, este tipo de respuestas para este tipo de preguntas.

Yo les confieso a todos ustedes mi inmensa preocupación por lo que viene sucediendo y lo que viene sucediendo Ministro, no solamente en los términos de la metáfora del Director

Giuseppe Tornatore, en la película *Estamos todos bien*, sino es en la realidad histórica lo que nos tocó vivir, yo sé que es un heredado histórico, pero es un heredado que no da más tiempo, el observatorio de la política mental se hace absolutamente necesario, el observatorio de la política mental del país, la necesidad de volver a crear la instancia del desaparecido Rumbos, como se quiera llamar, que le dé sentido a la intervención en los problemas de la farmacodependencia, como con usted lo hemos discutido y de manera generosa hemos sentido su respaldo a esa posibilidad, pero que hoy hay que implementar acciones, acciones, es ahí donde esta la sabiduría.

Y finalmente la necesidad que desde el Ministerio de la Salud Mental, se reempodere lo que quiera llamarse como ente, no entelequia, acerca de un Rector de la Salud Mental en Colombia, alguien me dijo, pero cómo se lo ponemos a cada una de las enfermedades o trastornos, la salud mental, usted lo dijo muy bien hoy, no es desde el bienestar, ni una patología en concreto, ni es una enfermedad con concreto, es un estado de bienestar, y las patologías nacen desde ella, y es por eso Ministro, que las patologías nos están ganando la partida y que en Colombia como muy bien afirmara el investigador White, pareciera que estamos pasando incluso de la depresión a la melancolía, e incluso a la inactividad paralizante, y nos estamos acostumbrando como en el mejor efecto Pigmalión de la profecía de lotto cumplido a que las cosas van a suceder a pesar de nosotros, a pesar de nuestras ganas y a pesar de nuestras reflexiones; es como si hubiésemos caído en una sociedad impotente y paralizada y eso también fuera parte del cuadro general de la salud mental del diagnóstico general de la salud mental de nuestra Nación.

Pero eso queremos profundizar en ello, y me ha pedido y queremos profundizar es en las acciones Ministro, y aceptamos el desafío de que construyamos legislación conjunta, pero Ministro, que tenga el aval del Ministerio, si en el pasado y usted lo sabe, y siempre lo he manifestado con fraternal cariño, hubiésemos avanzado en la construcción de redes en salud mental, hace tres años, si algún funcionario de tercera categoría del Ministerio de Protección Social, no le hubiera negado esa posibilidad y una persona que aterrizó en la Comisión Séptima de la época en la Cámara de Representantes con una profesión que no tenía nada que ver con la salud.

Pero además sin ningún esfuerzo y no menciono el nombre por no irrespetar a la persona, cuando me dijo excúseme pero yo confundí la salud mental con la discapacidad y por eso le di ponencia negativa a la ley, tres años y medio de atraso en crear las redes y la rectoría de la política pública en la salud mental, que son las estadísticas que galopan y avanzan diariamente y ante las cuales el país está reaccionando todos los días asombrado, cuando los medios de comunicación ven congestionada la imagen de deterioro psicosocial de niños y adolescen-

tes, la prematurización de las cifras, y lo más grave, la impotencia para poder actuar, la impotencia para poder reaccionar y la ausencia desde la política pública y desde el sistema de salud de un acompañamiento a los sufrimientos, al dolor, a la angustia, a la incertidumbre y a la necesidad de prestación de servicios para esta masa de personas que ven prolongado, aplazado, dilatado y difuminada su posibilidad de recibir el servicio que se merece, el servicio por el que pagan y el servicio por el que la Nación debería tener un derecho fundamental.

Quisiera pedirle señor Presidente, una interpelación, porque al Senador Galán que profundamente ha tratado el tema de la farmacodependencia y que quiere hacer un comentario para cerrar esto que es, no un debate sino una reflexión constructiva, propositiva, con proyecto de ley entregado que inicia su discusión en la Comisión Séptima y que tiene magníficos ponentes para que la articulación con la política y con lo que aquí ha sido reflejado como los retos y los desafíos, no le demos más plazo a las acciones y la sabiduría se convierta en una acción permanente, si lo permite señor Presidente.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela el honorable Senador Juan Manuel Galán Pachón:

Gracias Presidente, sí muy breve en este debate tan importante, tan serio que se ha hecho, liderado por el Partido Liberal y por los Senadores, Carlos Julio González, Griselda Janeth Restrepo y Germán Aguirre, pues no quisiera dejar pasar la ocasión de tener presente al Ministerio de la Protección Social, para tratar un tema que a mí me parece que tiene una onda repercusión en la salud mental de los colombianos hoy, y es la política de prevención y tratamiento del abuso de sustancias psicoactivas, o psicoactivas tanto legales como ilegales, Colombia, Presidente, durante dos décadas fue líder en el mundo en materia de prevención, junto con España y Tailandia en los años 80, fue de los primeros países que inició una política en la materia que creó comités locales, regionales de prevención con todo el Sistema Nacional de Estupefacientes, esa dinámica se perdió, esa dinámica se perdió desde que se creó el Ministerio de la Protección Social y el tema se envió al Ministerio después de que no tuvo rumbos en la Presidencia de la República, y realmente en el período anterior del Gobierno Uribe, durante casi cuatro años.

El Gobierno trabajó el tema sin tener un documento de política, sobre la materia, y realmente lo que a mí más me preocupa señor Presidente, es que no hay materia prima en este momento en Colombia, no hay insumos, para construir una política en materia de prevención y tratamiento y, cuando digo que no hay insumos, es porque lo primero que se requiere para construir una política es un diagnóstico, con una información que sea confiable, con unas estadísticas que tengan una metodología científica adecuada, pertinente, rigurosa y confiable y en esa materia no tenemos datos, no

tenemos información, no tenemos estadística, entonces con qué vamos a construir una política pertinente y adecuada.

La última encuesta general de consumo en Colombia se hizo en el año 96, desde ese año no tenemos información sobre cómo ha evolucionado el tema en Colombia, y lo grave es que se está haciendo una nueva encuesta, que el Gobierno ha repetido, que se está haciendo con los parámetros internacionales exigidos, pero a mí me preocupa que en la metodología científica esa encuesta no sea comparable con la del 96, y si no es comparable con la del 96, no vamos a poder medir la evolución de las tendencias de consumo en Colombia; por eso señor Presidente, esa ausencia de política ha generado un efecto muy interesante y muy importante y es una reacción de la sociedad civil, la organización Red Papás, por ejemplo, es una organización de la sociedad civil de padres de familia, ha promovido la firma, por ejemplo de convenios para prohibir el expendio de alcohol a menores por grandes supermercados, Carulla, entiendo es una de las primeras tiendas que ha firmado este tipo de convenios para, realmente restringir la venta de alcohol a menores.

Porque los estudios de Red Papás, prueban señor Presidente, que un ser humano antes de los 20 años, si se toma un trago interrumpe su desarrollo cerebral y eso le causa un daño permanente en términos después, de secuelas, de pérdida de memoria y de desubicación espacial, y eso Red Papás lo ha ido promoviendo y han ido haciendo campañas de sensibilización en los medios educativos que han sido bastantes exitosas.

Y, lo preocupante también acá Presidente, son las tendencias de consumo que estamos viendo en el país, el aumento de consumo de la heroína, por ejemplo, de la heroína inyectada Presidente, que es preocupante porque los heroínomanos comparten las agujas y se disparan las enfermedades como Hepatitis C, y VIH Sida que se transmiten a través de estas agujas inyectadas, es triste, entre ciertas horas de la madrugada en Bogotá, entrar a un Cajero Automático y encontrar heroínomanos inyectándose dentro de los Cajeros Automáticos, acá en Colombia se están inyectando aceite de marihuana, Presidente, se están inyectando bazuco, que es una sustancia insoluble, pero que en la cárcel del Buen Pastor patentaron con limón la disolución del bazuco para poderse inyectar, han encontrado casos de cócteles ingeridos a través de tampones, por la mujeres y por los hombres, en donde se encuentra aceite de marihuana, heroína, cocaína y bazuco de una misma persona en los servicios de urgencia, que llega intoxicada con todo ese cóctel de drogas, y qué respuesta de salud pública le estamos entregando a esos consumidores, a esos enfermos, a esos adictos?, pues la respuesta ha sido la dosis personal, criminalizar la dosis personal, y como ha dicho el Presidente meterlos a la cárcel.

Yo le haría un llamado al Ministro Palacios y es que haga caer en cuenta al Presidente, de

que se requiere un andamiaje de salud pública para tratar a esos adictos, para darles una opción de tratamiento y digo que eso tiene una relación profunda con la salud mental, porque buena parte de esos violadores que queremos meter a la cárcel con cadena perpetua, buena parte de esos maltratadores de niños, son personas que cometen esos crímenes bajo la influencia de esas sustancias psicoactivas, y no tenemos realmente información; yo le he enviado varios derechos de petición a medicina legal y me han respondido con tres líneas, porque no tienen datos, no tienen información, no tienen estadísticas.

Yo también tengo citado un debate en la Comisión Segunda con el Ministro de Defensa, para que me diga cuál es la situación de consumo de sustancias psicoactivas en la Fuerza Pública, porque no puedo creer que la política de las Fuerzas Armadas de Colombia, sea lo que me respondió el General Montoya del Ejército, y es que soldado que detectan consumiendo lo votan, o sea, esa no puede ser una política, ni puede ser una actitud frente a un problema que debe tener unas dimensiones muy profundas e importantes en la Fuerza Pública.

Finalmente Presidente, la propuesta cuál es, se la hago al Ministro, como lo dijo el Senador Germán Aguirre, yo voy a presentar ese proyecto de ley y es probable que lo derroten, es probable que lo hundan las mayorías del Gobierno, pero lo voy a presentar, porque considero que es el camino responsable y es incluir en el POS, el tratamiento de la adicción, como una enfermedad que hoy en el mundo es reconocida por la OMS, como la segunda causa de muerte en el mundo y que en Colombia no la tenemos reconocida, no la tenemos definida.

Y el otro proyecto de ley Presidente, es la certificación en medio laboral del manejo de sustancia de drogas, y yo creo que este Congreso es el llamado a dar el primer ejemplo, porque acá los Congresistas somos a veces muy laxos y en épocas de diciembre, uno ve por acá mucho consumo de alcohol por ejemplo y debemos ser nosotros los que demos el ejemplo a los colombianos, aprobando leyes de esta especie, pero también, por supuesto tomando una actitud de vida, coherente con lo que predicamos y con lo que impulsamos. Gracias Presidente.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier, como vocero del Partido Alas Equipo Colombia.

Palabras del honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier:

Gracias Presidente, un cordial saludo al Ministerio de la Protección Social, al señor Superintendente de Salud encargado, a los funcionarios del Alto Gobierno. Realmente yo quisiera señalar tal como lo han expresado algunos de los citantes al debate, que ojalá

este debate finalmente sea constructivo, sea propositivo y que le apueste a la búsqueda de alternativas de solución a la delicada situación que hoy vive el sector de la salud, delicada y compleja, compleja porque indudablemente uno tiene que entender que aquí hay responsabilidades de todo orden, hay responsabilidades del Gobierno Nacional, pero igualmente hay responsabilidades de las entidades territoriales, de los departamentos y de los municipios.

Quisiera iniciar también mi intervención, señalando que quizás uno de los indicadores más claros del desarrollo de una Nación es el Estado de salud de su población y eso se evidencia en los indicadores, cuando se comparan los indicadores de mortalidad, de expectativa de vida, de morbilidad de los países en desarrollo, con los países desarrollados; pero igualmente yo quiero señalar que no existe en ninguna parte del mundo, un modelo de atención perfecto, que pueda extrapolarse de un país a otro, como tampoco existe un plan de beneficios ilimitados en ninguna parte del mundo, la tendencia es buscar un modelo que sea eficiente, que considere aspectos como equidad, como acceso universal y contención de costo.

Yo participo de algunas de las inquietudes expuestas acá sobre los desafíos que hoy tiene el sector de la salud, y en particular el Sistema de Seguridad Social de Salud en el país, desafíos que son realmente amenazas para su estabilidad, y que yo consideraría que son algunas amenazas que tienen causas estructurales y otras amenazas que son más causas instrumentales, y dentro de esas causas estructurales, señor Ministro, yo creo que quizás la más importante es la formalidad del empleo.

Nosotros señalábamos esta mañana en la Comisión Séptima que la Ley 100 se montó sobre la premisa de que se iba a formalizar gradualmente el empleo en el país, sin embargo, las estadísticas, las informaciones que se tienen no le apuntan a eso, y antes por el contrario hoy hay cifras de casi un 60 por ciento de empleo informal, y yo pienso que es la premisa más importante, porque la medida en que se formaliza el empleo necesariamente la gente migra del régimen subsidiado o mejor aún, del desamparo total, al régimen contributivo para que consiguientemente se pudiera fortalecer el régimen subsidiado en términos de cobertura, pero esta informalidad del empleo Ministro, realmente creo que es una amenaza que hay que ponerle atención y buscar estrategias para mejorar.

De igual manera aquí se ha señalado el contenido del POS, realmente uno conoce que cuando se implementó el POS; esto se hizo sobre algunos estudios que tenían que ver con indicadores de mortalidad, perfil epidemiológico, expectativas de vida, pero posteriormente la ampliación del POS, nadie lo duda, ha sido esencialmente producto de las decisiones de Tutelas, de tal forma que el POS que hoy se tiene no obedece a criterios de costo-efectividad, de costo-eficiencia, y mucho menos de costo-eficacia.

El modelo de atención pienso también, que es una causa estructural en la medida en que se le ha dado prelación al modelo asistencialista, frente a la promoción y prevención y como lo decía inicialmente las falencias institucionales de las entidades territoriales, en el debate que vamos a hacer con la Senadora Dilian Francisca, personalmente he conformado, si lo pudiéramos llamar así, una lista de responsabilidades de orden territorial, que realmente están afectando tremendamente a la implementación del modelo de aseguramiento, responsabilidades, como por ejemplo la falta de un sistema integral de información, Ministro y usted lo reconoce, realmente hay una información que se maneja en los municipios, otra información que se maneja en los departamentos y finalmente una información que se maneja a nivel central en la base única de datos del Fosyga.

Pero hay otras circunstancias, que reflejan esta debilidad de las entidades territoriales, como por ejemplo la baja capacidad resolutoria de los hospitales públicos, la indebida utilización de los escasos recursos que llegan a los municipios, el pasivo prestacional de las entidades públicas, la débil articulación entre los municipios y departamentos, la falta de sanciones por incumplimiento de metas, los desequilibrios entre aseguradores y prestadores, en donde casi rutinariamente los aseguradores manejan una posición dominante, cuando se trata de la contratación con los prestadores, pero igualmente hay algunas causas instrumentales que también aquí se han señalado, como por ejemplo el sistema de información, como por ejemplo, la falta de una buena instancia, vigilancia y control.

Una que aquí no se ha mencionado, que es el Manual de Tarifas, ha sido compromiso de este Gobierno que la expedición de una Manual de Tarifas que haga menos pauperizada la profesión médica y los otros profesionales de la salud, sin embargo, ello no se ha dado, pero indudablemente, también hay logros del sistema que yo creo que vale la pena señalar, porque no todo ha sido negativo en el sector, y me quiero referir especialmente a un estudio de la organización mundial de la salud del año 2000, que considero que el sistema colombiano era el mejor de América Latina y el número 22 entre 191 países en el mundo; y realmente hay que reconocer que se ha mejorado la cobertura, ya aquí se ha dicho, en el año 90 la cobertura apenas llegaba al 20 por ciento y estamos ya casi en cifras casi del 86 por ciento.

Lo mismo que los resultados en salud, la mortalidad infantil y en la niñez del año 80, el quinquenio del año 80, 85 la mortalidad infantil era del 41 por cada mil nacidos vivos, y hoy estamos apenas en 19 la mortalidad en la niñez estaba en 51 y hoy estamos en 22, la mortalidad materna ha disminuido por cada 100 mil nacidos vivos, el año 2000 que estaba en 105 a 73.1 lo mismo la prevalencia de enfermedades, la equidad en salud indudablemente que ha mejorado, las cifras así lo señalan, el acceso también en un estudio que se hizo en

el año 93, se hacían consultas generales de un millón trescientos ochenta y nueve mil y hoy se están haciendo en el año 2006, dos millones doscientos mil consultas con una ampliación del 58 por ciento.

Sin embargo, ya señalaba que hay desafíos que hay que tratar de abordar, yo creo que la labor del Congreso de la República en particular tiene que ser la de coadyuvar en la búsqueda de soluciones señor Ministro, señores Senadores, nosotros vamos a proponer en la Comisión Séptima que ojalá se pudiera estructurar una Comisión Accidental para que le haga seguimiento a las órdenes de las Sentencias 760 de la Corte Constitucional, igualmente que ojalá se constituyera una Comisión Técnica de Apoyo a esa Comisión Accidental, para que en lo posible se revisaran todos los temas que aquí se han señalado y realmente de manera ya final, la sostenibilidad del sistema que es la preocupación máxima que hoy se tiene, realmente no sea la amenaza mayor para la implementación o el mejoramiento del Sistema de Seguridad Social en Salud. Muchas gracias.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Luis Carlos Avellaneda Tarazona, como vocero del Partido Polo Democrático.

Palabras del honorable Senador Luis Carlos Avellaneda Tarazona.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Luis Carlos Avellaneda Tarazona:

Senador Germán Aguirre en su disertación hablaba sobre el tema de la Comisión de Regulación, yo francamente no creo mucho en que esa Comisión de Regulación vaya a ser una tarea reguladora del sistema de aseguramiento en salud de la Ley 100 de 1993, más confiamos en la tarea que pudiera hacer el Instituto de los Seguros Sociales, como ente público, como ente que entrará a regular al sector privado, lamentablemente la promesa del señor Presidente de la República de no liquidar el Instituto de los Seguros Sociales, fue violada, violado el mandato, violada la credibilidad que le dieron los colombianos y las colombianas cuando votaron por él, violada una ley de este Congreso, que le dijo al Gobierno, que no liquidara el Instituto de los Seguros Sociales; pero mediante maniobras que denuncié en su momento en la Comisión Séptima, se llegó a la liquidación del Instituto de los Seguros Sociales a la cancelación de la licencia en salud, para dar hoy nacimiento a una Nueva EPS que sigue incumpliendo las promesas del Gobierno en materia de salud para las personas que pasaron del ISS, a esa Nueva EPS.

Males, malos síntomas siguen anunciándose para la salud de los colombianos en consecuencia y lo único que se ve vislumbra como un buen pronóstico, es el sentencial de la Corte Constitucional contenido en la Sentencia T-760 que tuvo que darle órdenes al Ejecutivo en materia de salud, porque el Ejecutivo, el Gobierno Nacional no ha sido capaz de cumplir con las obligaciones constitucionales y legales que

tiene en materia de salud, esa sentencia ordena en general 3 grandes cosas en materia de salud, bajo la perspectiva de mirar la salud como derecho fundamental que es el gran olvido del Gobierno por lo cual no ha deprecado universalidad, equidad y calidad en el servicio, en la perspectiva de ver la salud como derecho humano fundamental la salud debería darse a todos y todas las colombianas, debería darse con equidad, con calidad y ninguno de esos 3 elementos se está dando hoy en el país, no tenemos universalidad, el modelo de salud es profundamente inequitativo y hay pésima calidad en el servicio.

Que buena la disertación que ha hecho el Senador Carlos Julio González sobre el tema de la encuesta y como bien ha replicado al Ministro, en el tema de la encuesta, porque creo que todos los colombianos que nos están viendo a esta hora de la noche, saben y tienen la certeza de que el Sistema de Salud, en materia de calidad es pésimo en Colombia.

Decía que la esperanza está en la sentencia de la Corte Constitucional que ha ordenado universalidad, equidad y calidad en la prestación de los servicios a través de la revisión del POS y a través de otra serie de medidas, sin embargo, Ministro, me preocupa que usted ante los medios de comunicación diga que cumplir la sentencia de la Corte Constitucional le vale al Estado colombiano 6.5 billones de pesos, si eso es así, de dónde, pregunto yo Ministro ¿usted está generando escenarios financieros para obtener esos 6.5 billones?, será que vamos a tramitar una Reforma Tributaria, a quién va a afectar, nuevamente a los pobres del país, será a través de aumentar las contribuciones, en el régimen contributivo, será que vamos a obtener universalidad y equidad por abajo, pero usted nos ha dicho aquí en una intervención que, la equidad sería buscándola con el POS del contributivo, es decir, por arriba.

Cómo yo creo que buscar nuevos recursos para cumplir los retos de la tutela de la Corte Constitucional, son bien difíciles yo he venido planteando una alternativa desde hace bastante tiempo y es quitar el ánimo de lucro en la salud, quitar la concesión de que la salud es una mercancía, volverla un derecho y pagarle una cuota de administración fija a las EPS, y que la EPS, no vuelvan a manejar los recursos, si en 2003 teníamos 17.5 billones de pesos, dedicados a la salud, esos 17.5 distribuidos entre 44.5 millones de colombianos de 2003, da un per cápita de 793 mil pesos, y su, la UPC del régimen contributivo valía en ese mismo año de 2003, 223 significa esa operación que nosotros podríamos entonces con la misma plata que hoy se está dedicando a la salud, tener cobertura universal, tener equidad en salud, sin necesidad buscar 6.5 billones de pesos, y nos sobrarían per cápita 70 mil pesos más, que perfectamente digo yo, podríamos dedicarlos a buscar integralidad en salud dado que el POS del contributivo no genera una integralidad en salud, buscar integralidad en salud para niños y niñas y personas de la tercera edad.

Ese tema creo que, ahí es donde debe estar el gran debate que debe hacer el Congreso de la República, porque si dejamos que las EPS, sigan atesorando grandes riquezas a costa de la salud de los colombianos, pues evidentemente que para buscar universalidad y equidad nos tocará buscar recursos por otra parte, pero yo desafío al Ministro de Salud, a que le diga a los colombianos, si definitivamente quiere el Gobierno colocarse del lado del interés general o sigue defendiendo el interés de unos pocos, de los dueños de las EPS y de las ARS.

Igualmente creo que este debate debe servir para ver como avanzamos en el tema de una gran injusticia que hay con el personal médico y el personal paramédico en salud, a quienes se les están pagando hoy salarios no correspondientes con la formación profesional y con la dignidad de esos profesionales y entrando al tema específicamente de salud mental, tan muy bien expuesto por el Senador Carlos Julio González, quisiera plantear una gran preocupación, que es el tema de salud mental de los educadores, a los educadores Ministro se le han venido aumentando las jornadas laborales como si el trabajo de los docentes fuera un trabajo común y corriente.

Cómo si ese trabajo de los docentes no tuviera carga emocional, una carga afectiva muy grande que hace que no se puedan generar jornadas ordinarias de trabajo para esta labor y se vienen reduciendo los tiempos de descanso de vacaciones de los educadores, esos, Ministro según estudios que se han hecho han elevado el tema de las enfermedades mentales en los educadores, lo preocupante no es eso, lo preocupante es que muchas veces los maestros descargan su falta de sanidad mental en los niños y en las niñas, ese es un tema muy preocupante en materia de salud mental y ojalá que desde el Ministerio de la Protección Social, en compañía con el Ministerio de Educación Nacional se empezara a mirar este tema que repito está repercutiendo en el comportamiento de educadores y en el comportamiento de niñas y niños en los planteles educativos.

En síntesis Presidente creo que el reto que tiene el Congreso de la República, el reto que tiene el Ejecutivo es, ver si asumimos que la salud es un derecho fundamental, lo vemos bajo esa perspectiva y damos cumplimiento a la sentencia, porque mucho me temo que con esta sentencia de la Corte Constitucional pueda ocurrir lo mismo que ha ocurrido con la sentencia de la Corte Constitucional en materia de desplazados, que el Gobierno incumple los dictados que ha hecho la Corte Constitucional en tan importante materia, me preocupa muchísimo y creo que sería la hora en que el Ejecutivo y el Congreso rectificaran su papel, porque el Congreso tampoco ha sido capaz de cumplir un papel decoroso, un papel conforme a los mandatos de la Constitución de construir Estado Social de Derecho y de entender la salud como derecho fundamental y en consecuencia como Derecho que funda el respeto a la vida; creo Ministro que solamente si eliminamos el

ánimo de lucro, si dejamos la concesión de salud y mercancía podemos abordar el tema de la salud como derecho con universalidad, con equidad y con calidad; gracias Presidente.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Representante Carlos Arturo Gálvez Mejía.

Palabras del honorable Representante Carlos Arturo Gálvez Mejía.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Representante Carlos Arturo Gálvez Mejía:

Muchas gracias señor Presidente por haberme permitido participar en este debate tan importante de un tema que hace mucho rato, viene prendiendo las alarmas frente a todos aquellos tipos de violencia que desde el punto de vista del mal manejo del comportamiento, en muchos colombianos pues ha generado unas situaciones de dolor, de las que hoy creo que tenemos todos que ser muy atentos a una situación de la que a pesar de los esfuerzos que el Gobierno viene haciendo en el tema, hay un abandono inmenso frente a la situación planteada, buenas noche al señor Ministro, a todos los honorables Senadores, al pueblo colombiano y quiero fijar mi posición también frente a las situaciones que por conocimiento de causa me obligan a estar en este debate.

Señor Ministro usted inicia su participación en este importante debate de control político, dentro de lo que tiene que ver con la salud, pero específicamente en el tema de la salud mental y empieza con unas encuestas que son muy alentadoras y que de pronto son lógicas, que me dejan con dudas, pero mirándolas en las 2 áreas desde el punto de vista médico, claro la salud ha estado siempre privilegiada en la parte orgánica y, todos los colombianos vamos a los hospitales siempre cuando nos enfermamos de algún problema orgánico, pero también es coherente cuando hablan del problema de la salud mental, donde hay un desconocimiento total, donde el 85% de los colombianos les preguntan y pocas veces han tenido una dificultad en salud mental.

Miren que inconscientemente o mejor conscientemente para que interpreten mi silencio, inconscientemente como que hay claridad, frente al desconocimiento que tenemos todos de lo que es salud mental, porque enfermarnos hoy de la mente implica, de pronto inclusive un desconocimiento en todas las áreas en que nos desenvolvemos, hoy decir que estamos enfermos mentales eso es peligroso, nos rechazan en toda parte, nos da miedo y todos, todos señor Ministro, en mayor o menor grado tenemos cualquier tipo de dificultad mental y usted señor Ministro define la salud mental desde el punto de vista de la Organización Mundial de la Salud, como todo el manejo de los comportamientos a las situaciones de la vida humana, pero si nos remontamos a la historia del individuo como tal, hay que mirar que esos comportamientos tienen incidencia inclusive 15 años antes de nacer, que tienen que ver con los afectos, los sentimientos, la ternura y las relaciones

familiares, las oportunidades, que en alguna medida en todos nosotros hemos tenido vicisitudes en las distintas etapas de la vida, que nos han dejado una serie de situaciones amargas, que han dificultado nuestro desarrollo humano y como tal no nos han permitido de pronto ser más interesante en otros espacios.

Habla de unos factores señor Ministro, de unos factores protectivos y de unos factores de riesgo, definidos desde el punto de vista por ejemplo del capital global, del desarrollo humano, de la participación social, pero yo también se los expongo desde el punto de vista de actores protectivos como la familia, en una familia donde haya, una familia organizada pues allá hay equilibrio mental, donde haya educación hay equilibrio mental, donde hay trabajo hay equilibrio mental, en una familia donde no haya trabajo hay violencia, hay hambre, hay pelea y por lo tanto la familia tiene que entrar en conflicto, donde no hay participación social hay conflicto.

Mire un área tan importante, el área sexual señor Ministro, señores colombianos, señores Senadores, como le parece el área sexual, es una de las áreas y nosotros los que manejamos salud mental más que muchos sabemos y la clínica nos los demuestra todos los días, que creo que en un alto porcentaje y yo diría que todos los desequilibrios mentales que van a la clínica tienen un componente sexual grande y, han hecho alharaca por todos los medios de comunicación que los docentes se rajaron dizque en educación sexual, cuando no han sido formados para ello y son los médicos y los profesionales en salud mental que tienen la formación en ese sentido y no nos han dado educación sexual, están aquí avalando un proyecto de ley para castigar todos los delitos sexuales cuando no nos han formado en educación sexual. Esto que pasó con el niño Santiago y lo que ha pasado con muchos niños colombianos tiene una explicación de unos desajustes psicológicos, que tienen que haber ocurrido en todas las personas que han cometido esos delitos y que la investigación arrojará situaciones de esas, yo no las estoy defendiendo, simplemente estoy prendiendo las alarmas frente a unas situaciones protectivas que tienen que darse para poder que esas leyes realmente sean efectivas frente a situaciones que de alguna manera tenemos que mirar, desde otros espacios para que sean objetivas y no se vayan a cometer injusticias.

Señor Ministro, se hablan de unos esfuerzos o políticas de Gobierno en el tema, se hablan de unos avances, de unos retos, de unos esfuerzos teóricos, de unas guías, de unos programas extramurales que se están quedando en simplemente, una de pronto una información de tipo comunicativo manejando inclusive por personas que con pasión en el tema, no tiene la formación suficiente para poder interpretar o dar a conocer, una situación tan delicada como es el problema de la salud mental, el tema del debate debe estar centrado en la discusión de la atención inmediata señor Ministro, de ese 78% de colombianos que no han sido aten-

didos en el tema, el 3% apenas están siendo atendidos en las clínicas de tercer nivel, con problemas de salud mental. Mientras que no existan mecanismos protectivos para tal fin, acciones concretas que nos ayuden a manejar la situación yo creo que seguimos en un abandono total y no podemos señor Ministro tratar de evadir el tema, hay un dicho que dice mal de tontos consuelo de muchos, entonces nos fijamos en Europa, en Estados Unidos, que porque allá tampoco hay políticas en ese sentido y esa es la forma de decir de que nosotros también tenemos razón; porque es que allá teniendo más recursos no lo hacen.

Yo no creo que sea esa la disculpa, sino que es que hay un desconocimiento frente al tema y ha habido también un desconocimiento de unos recursos que se tienen para poder manejar la situación y poder manejarla sin necesidad de crear ministerios, sin necesidad de crear burocracias, señor Ministro, sino mirando que hay unas situaciones protectivas de las que le voy a hablar, que puedan llevar a generar acciones concretas de las que estamos reclamando en este momento, yo no entiendo por qué estamos dando un debate en salud mental, cuando hoy las facultades de psicología en todo el país hoy no tienen demanda porque nadie quiere estudiar psicología, porque no hay trabajo, las áreas sociales como trabajo social, desarrollo familiar, economía del hogar, que son profesiones muy bonitas, que por conocimiento de causa lo digo porque he estado con ellos trabajando y he visto todo el esfuerzo que desde ahí se puede hacer, para evitarles tanto problema en esta área al país sin generarle muchos costos y ni han sido desatendidos.

Todo psicólogo debe ser directamente proporcional al hospital como es un médico, o el alcalde a un municipio o el profesor a una escuela, si queremos hacer prevención es desde abajo, y el psicólogo es un agente de cambio, que está moldeando todos los días la personalidad de los individuos que está ajustando su vida sexual, que le está ayudando a generar situaciones interesantes para en el futuro manejar relaciones interpersonales de tipo adecuado y los estamos olvidando, en las escuelas no hay un psicólogo, en los colegios, en las universidades ya ni siquiera en la empresa privada en el área de desarrollo humano, encuentra uno dizque ingenieros, encuentra uno administradores de empresa, y el que debe estar allí no está, entonces yo no entiendo hasta dónde vamos a hacer un debate de este tipo cuando el recurso humano que tenemos para ello, no está, está siendo subutilizado.

Señor Ministro como un SOS, colombianos y señores Senadores, yo quiero que me escuchan; señor Presidente porque mi vida la he dedicado, a atender la salud mental y usted señor Ministro, aquí los médicos que hay en el siquiatria que haya, conocen la salud mental desde el punto de vista de las instituciones, desde el punto de vista del escenario, desde el punto de vista de las encuestas, pero yo le tengo que decir duro, para defender una población que ha

sido olvidada y no ha sido atendida, porque he estado en las cañadas, en el campo, con botas en las provincias, en las capitales, recogiendo enfermos mentales y ayudándolos a ellos, a su familia y a las instituciones hospitalarias, para llevarlos a un hospital de tercer nivel, donde cruz es tan difícil, que es casi mejor adoptarlos y asumirlos dentro de una obra, que correr ese calvario, cuando la familia por la misma pobreza y por la vuelta en que los ponen para llevar el paciente, terminan votándolo en la calle y ahí tenemos el caldo de cultivo, de indigentes, enfermos mentales por todas las calles del país, convertidos en un problema de salud pública, por los que pasamos indiferentes y creemos que los que nos estamos preocupando por ello, tal vez estamos generando más problema.

Señor Ministro, compañeros que tienen proyecto de ley en ese sentido que quiero participar también de ello en la Comisión Séptima, haciendo un aporte interesante en ese sentido que no tiene, yo creo que le minimizaría costos, y optimizaría recursos al Estado, en tareas como estas y en todos los hospitales de provincia del país, se creen los programas de salud mental, allí debe estar el psicólogo, y debe estar mínimamente en la medida de lo posible el siquiatria haciendo control, yo tengo 5 pacientes adoptados, hace 5 años no van a un hospital de tercer nivel; porque han tenido un control, porque han tenido afecto, porque viven una vida cotidiana como la nuestra con un seguimiento y control que no tienen que ir a generarle gastos al Estado, cuando aquí hay quién los atiende, esa una profesión nueva que se podría crear que es el profesional de la calle, el terapeuta de la calle.

Que en los hospitales exista una pieza de seguridad para atender un paciente de tipo sicótico que no hay derecho que llegue allí y sea atendido como todos los pacientes con problemas orgánicos, atentando contra la seguridad de ellos, contra la seguridad de los médicos, a mí me ha tocado cuidarlos; porque me dicen las enfermeras, si usted no lo cuida se lo atendemos. Entonces yo creo que se necesita una piel, que son cosas muy mínimas en todos los hospitales del país desde el punto de vista preventivo y pedagógico, para que manejemos la salud mental en todas las escuelas, colegios y municipios deben haber Sicólogos. Señor Ministro en los hospitales de provincia se debe administrar los medicamentos, no hay derecho que atiendan el paciente allí y los manden. En mi región, cómo le parece si a 22 kilómetros que yo estoy, en el municipio de Chinchiná hay dificultades para trasladar un paciente, para darle el medicamento que tengo que ir a Manizales, qué diremos los de Dorada que están a 4 horas de Manizales, me parece que es muy grave.

En ese sentido yo creo que hacemos, le ponemos la mano a esa población que hoy desde el punto de vista de la atención de tipo de enfermedad mental, de tipo sicótico o propiamente dicho que son enfermedades de tipo

catastrófico, creo que le estamos dando un avance interesante al manejo del tema de la salud mental, pero nadie de pronto se puede convertir en doliente o no se ha convertido, cuando en la familia no tengan un enfermo mental, pero el día que lo tenga tal vez se tienen que acordar de este llamado que a gritos por los colombianos y en especialmente por los que en esta situación difícil que la vida les ha deparado les tiene que defender. Felicito a los citantes, al señor Ministro, señor Presidente muchas gracias, espero que mi llamado sirva como un elemento protector, a todas esas situaciones que estamos buscando para que los comportamientos inadecuados desde el punto de vista de la salud mental, no nos vuelvan a quedar ese dolor que hoy tiene llorando a muchos colombianos, muchas gracias señor Presidente.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador vocero del Partido Convergencia Ciudadana, Edgar Espíndola Niño.

Palabras del honorable Senador Edgar Espíndola Niño.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Edgar Espíndola Niño:

Gracias señor Presidente, una vez más para felicitar al doctor Carlos Julio González, al doctor Germán Aguirre y por supuesto a la Senadora Restrepo por el trabajo que han venido realizando en torno a un tema supremamente importante como la calidad de vida de los colombianos, reflejado por supuesto en su salud mental. El diario *El Tiempo* el pasado 25 de septiembre decía entre otros en un tema que sacó y que lo dedicó exclusivamente a este el tema que estamos mencionando, dice que en Colombia hay una gran ignorancia y se les presta poca atención a las enfermedades mentales, especialmente cuando según el estudio nacional de salud mental de 2003, que a su vez hace parte de la encuesta mundial de salud mental realizada por la Organización Mundial de la Salud y las Universidades de Michigan y Harvard, el 40.1% de la población colombiana entre los 18 y 65 años de edad, presentan o ha presentado algún trastorno mental.

Eso significa entonces que de los 40 y más millones de colombianos estamos hablando que alrededor de 18 millones de colombianos, han tenido o presentan trastornos mentales, problemas de esquizofrenia, problemas de locura en algunos casos que de una u otra forma están coadyuvando a que la población colombiana cada día enferme más y que las EPS tengan que acudir a la medicina tradicional, representada en las aspirinas y en el dólex para tratar de resolver un problema que finalmente, no lo quita ni la aspirina ni lo quita el dólex.

Nosotros hemos venido analizando señor Ministro de hace un tiempo atrás que las enfermedades mentales en Colombia se seguirán incrementando si el Estado colombiano no acomete acciones integrales que busquen una verdadera identidad del ser humano con sí mismo, con su naturaleza, con su entorno,

con su familia, y es que Senador González, el tema de familia como lo decía el Representante hace un momento que intervino, el tema de familia es un tema hoy que ha ocupado el 3° ó 4° puesto de la agenda del Gobierno, hoy el tema de familia no se menciona como debería mencionarse, si hay un tema supremamente importante en la consolidación de los Estados, es la estructuración de la familia como núcleo fundamental de la sociedad, que además está sufriendo golpes arteros permanentemente, a su Constitución, hoy estamos hablando en el Congreso de la República de la creación de una nueva familia, una figura jurídica diferente a esa familia natural que conocemos y que la Constitución ha consagrado como la unión de un hombre con una mujer, hoy casualmente queremos legalizar formas diferentes de familia atacando la estructura del Estado, la base, la columna fundamental.

Por eso cuando vemos cómo día por día se incrementan los problemas mentales cuando el hombre llega a su casa a media noche embriagado, embotado por el alcohol o por la marihuana o por otro tipo de drogas, a levantar a sus hijos a golpes o a coger a su esposa a golpes, cuando el odio es el común denominador entre los hogares porque el hijo le pega al papá o le pega a la mamá, o porque los esposos se maltratan física y verbalmente y psicológicamente en los hogares, empezamos a ver que desde allí empieza a degenerarse precisamente todo este tipo de problemas que hoy estamos avocando y, cuando los niños salen juntamente con los adultos a escuchar supuestamente una música que le está alimentando su sentimiento espiritual, formando principios y valores negativos en ellos, cuando dice que se suicide, que la vida no vale nada, que no vale la pena seguir viviendo y lentamente los jóvenes, los adultos empiezan a caer en este tipo de trampas musicales y, finalmente terminan en el suicidio.

Hoy nos preocupa que en Colombia se suicidan 6 niños al día, 6 niños al día se suicidan precisamente porque les falta algo, les falta algo que los llene, en Sogamoso casualmente hay una clínica mental de un sacerdote que la vino trabajando con mucho esfuerzo y tenía una frase muy importante que decía, “estoy loco por falta de amor” y es que casualmente la ausencia, principios y valores cristianos en el corazón de cada colombiano, está conllevando a que la gente no se aguante a sí misma siquiera, a que la gente vea a los demás como enemigo, raíces profundas de amargura, dolores terribles que están llevando a que la gente permanentemente se enferme.

Por eso se hace necesario hacer una gran cruzada señor Presidente para que volvamos a lo fundamental, para que volvamos a fortalecer la familia con principios y valores cristianos que le garanticen entonces al ser humano una vida integral, fundamentada en el amor como base importante del respeto a la sociedad, mucho me temo que esta sociedad que hoy ha descubierto el Ministerio del Atomo, haya también abandonado el sermón del mon-

te señor Presidente y esa ausencia precisamente de valores, está conllevando a que hoy en los hogares cada uno esté con su propio plato de comida, en su propio cuarto, con su propio televisor además y todo mundo termina siendo extraño y terminamos concluyendo que la casa no se está cayendo por fuera, sino que se está cayendo por dentro y no nos estamos dando cuenta.

Por eso señor Presidente llamo la atención para que este debate nos sirva de base, para que hagamos una gran cruzada nacional de reconciliación, pero no una reconciliación en la ley, no una reconciliación en el papel, sino que empecemos por jornadas locales de reconciliación, desde el hogar mismo, desde la familia misma, que el papá sea capaz de pedirle perdón a sus hijos, por los actos que cometió en contra de ellos y que los hijos con sus padres y que el esposo con la esposa, y que podamos hacer pactos locales de reconciliación con los vecinos y los vecinos juntamente en los barrios y eso entonces nos garantizaría que podamos vivir una vida armónica, plétórica de principios y valores fundamentadas en el amor como la única medicina capaz de poder recobrar o devolverle, la muy buena salud mental a los colombianos.

La gente se está enfermando precisamente por la ausencia de ese amor, hoy comentábamos y sí se ha comentado permanentemente estos días el caso del papá que de una forma atroz, una forma inconcebible mató a su hijo, pero qué decir Senador Carlos Julio González de aquellos papás y mamás que voluntariamente y deliberadamente, a diario están matando a sus hijos en el vientre, que los están matando igual como pasó allí en Chía con este macabro insuceso que conmovió el corazón de todos los colombianos, por eso hacemos un llamado señor Presidente a todas las organizaciones, a la Iglesia Cristiana en Colombia, a la Iglesia Católica, a todas las organizaciones civiles para que hagamos esa gran jornada que nos permite entonces entender que hay que descubrir el misterio del átomo, pero también volver al sermón del monte. Gracias señor Presidente.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Alfonso María Núñez Lapeira.

Palabras del honorable Senador Alfonso María Núñez Lapeira.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Alfonso María Núñez Lapeira:

Gracias señor Presidente. Apreciadas Senadoras, Senadores, colombianas y colombianos que aún nos ven. En realidad la salud es compleja y tiene aspectos genéticos, biológicos y tiene que ver con el desarrollo social, con hábitos, con comportamientos, e incluso desde luego con la estructura y el comportamiento familiar. En buena parte, el debate al cual hemos asistido, se ha relacionado más con la relación de los pacientes con los profesionales de la salud, que en estilo colombiano se origina en el aseguramiento, por ello, respetando

esa conducción pero anotando que la salud es mucho más; porque la salud es sentirse bien, es funcionar bien y gozar de ese estado, pues vale la pena hacer reflexiones sencillas en el acontecer diario de la salud.

Qué había antes de la Ley 100, antes de la Ley 100 había una seguridad social laboral, sólo el cotizante, talvez los hijos hasta un año y el cónyuge femenino en atención de maternidad, por eso se decía que la cobertura era por ahí del 22, 23, 25 por ciento, el resto de la población estaba asignado al Sistema Nacional de Salud, bajo los principios de oferta, un presupuesto, que va a las instituciones, la gente acude a ellas y le prestan unos servicios, esta Nación tomó la decisión de pasar de la oferta a la demanda y en el Gobierno de César Gaviria, fue tramitada la ley y él puso las bases para este nuevo modelo, a partir de ese nuevo modelo, surgen las EPS, tanto para lo contributivo como subsidiado en principio llamado ARS, y las instituciones prestadoras de servicios, y poco a poco, se fue viendo que un modelo, teóricamente bien diseñado, empezó a tener dificultades, por qué, cómo es la afiliación a una EPS, especialmente si miramos, el régimen subsidiado, hay unas convocatorias, la gente acude, hace fila y ese mismo día si lo acepta le dan un carné, ese carné le da derecho a los servicios, pero ahí empieza un proceso que generalmente la EPS no conoce, o no le hace seguimiento o no se lo puede hacer, en el sentido que empiezan a cruzar bases de datos, y entonces de mil personas que recibieron carné, resulta que 200, 300, 400, tienen problemas para entrar al computador, y a esa entidad que ha afiliado, empiezan a no pagarle esas personas que ya tienen carné, les niegan el pago, y al negarles el pago, empieza la gran dificultad, porque si a su vez esa entidad aseguradora dice no le preste servicios y la persona acude al servicio, entonces le caen todos los organismos de control, para intervenirla y para hacerla responsable del no servicio, en el régimen contributivo, también hay dificultades porque en materia de listas de compensación se presentan también dificultades.

El país tiene un problema complicado de tecnología y hay muchos colombianos y colombianas que ni siquiera tienen cédula, es decir no están registrados. Ese acontecer origina, que entonces empiece una acumulación de plata que no circula, hoy, según he escuchado aquí esta noche, de platas del Fosyga de sus cuentas hay cuatro billones en inversiones. Pero qué sucede además, que una entidad aseguradora empieza en un momento determinado a cobrarle plata al Fosyga, porque una tutela le dijo usted puede cobrar allá, pero el Fosyga dice, usted me está cobrando cien y son cincuenta, pero no le paga ni los cincuenta, ni los cien. Y el organismo de control le dice, como el Fosyga no le ha pagado, usted tiene que hacer una provisión contable. Y por más recursos que la entidad tenga o reservas técnicas, llega un momento que empieza a reventarse y los organismos de control caen con el ánimo de

intervenir, allí, hay problemas prácticos que se están presentando todos los días para no darle muchas vueltas.

El sistema estaba diseñado para rápidamente llegar a una cobertura total, con POS, igual, incluso se calculó que como faltaba plata en el diseño, se tomarían dineros de Cussiana, para completar lo que faltaba, eso no se pudo hacer y la cosa ha ido pues mucho más lenta. Pero el sistema también estaba basado en el principio de promoción y prevención, no tanto en lo curativo, eso ha dado miles de vueltas, en alguna vez el Congreso decidió sacar un porcentaje que entonces se quedaba en el municipio y que entonces se contrataba y no sé que más cosas, después, eso como que volvió a lo global. Pero realmente lo que se hace hoy de promoción y prevención en Colombia es supremamente poco, porque no hay innovación, por ejemplo, porque no hay relación real entre el sector salud, y el sector deportes, recreación y uso del tiempo libre, en los países, que han avanzado hay una relación directa, no todos los niños y jóvenes están preparados para el mismo deporte, el sector salud aconseja a los padres y a los niños por dónde deben dirigirse y ahí es donde resultan realmente los profesionales de alto rendimiento en el deporte, pero bien asistidos en su salud, etc., etc.

Nos está faltando esa relación, entiendo que hace poco se dictó un decreto y en el foro temático, hace pocos días en Coldeportes volvimos a preguntar por eso y hasta una subcomisión fue integrada, esto quiere decir entonces que a base de esos problemas simplemente de logística, de controles, de contabilidad, fuimos creando un sistema de salud, donde nadie se quiere, si uno habla con los aseguradores, tienen quejas de los prestadores, los prestadores tienen quejas de los aseguradores, unos y otros tienen algo que decir del Fosyga, entonces mientras no se logre realmente una integración de propósitos sino que sigamos en discusiones bizantinas, pues obviamente seguimos en unos problemas estructurales.

Yo les preguntaría a las colombianas y colombianos que nos ven, qué dirían si les preguntaran a través de algún sistema tecnológico ahora, a usted cómo le ha ido en el nivel de su salud y en la atención de servicios, a mí me parece que mucha gente está contenta, está satisfecha, que hay problemas sí, pero problemas que hay que tomarlos exactamente en la base y no darle exactamente tantas vueltas, sino tener un sentido absolutamente práctico. Por qué, porque no hay duda que del paso de la oferta a la demanda, núcleos de población en Colombia se han beneficiado y se han beneficiado núcleos de población más vulnerable, entonces eso hay que tenerlo en cuenta, que hay una población no cubierta, que no sabemos si todavía es vinculada o qué, es posible, pero hay que detectarla es a través de estos fenómenos de informática y de controles. Esto quiere decir entonces, que un debate de esta naturaleza tampoco puede ser diciendo, volvió la horrible noche, no, dentro del modelo

del estado actual de seguridad, de estímulo a la inversión y de programas sociales, se están haciendo esfuerzos muy grandes para que la calidad de la vida se mejore a través de programas como educación, como salud, como recreación, como deporte y se va avanzando en forma gradual, ese es el modelo de Estado que obviamente nos está animando, y dentro de ese modelo de Estado, obviamente hay que mirar aspectos técnicos y aspectos prácticos, por ejemplo en salud mental hay que legislar, hay dos proyectos presentados, creemos que vamos a pedir acumulación de ellos, vamos a legislar, yo creo que ya en el Senado con este debate hay conciencia que hay que legislar.

También le hemos pedido al Gobierno los conceptos sobre uno y otro proyecto porque estas cosas deben ser concertadas, exactamente para no repetir y esperamos que en el equipo de ponentes podamos hacer un buen trabajo, desde luego con la ayuda de todas las personas, por esto yo quisiera decir esta noche que aquí no puede quedar un sentido amargo de que entonces todo lo que está pasando en salud es negativo, que todo hay que borrarlo, que todo hay que corregirlo, ahí están las cifras, yo no voy a mencionar ninguna, porque las hemos visto una y otra vez, están encuestas que obviamente tienen una valoración, pero también es cierto que se necesita una unidad más de propósito entre los actores del sistema y entre los organismos de control, porque se dice precipitadamente que es que la salud es un gran negocio, y que con la plata se están quedando, generalmente se dicen los aseguradores, y uno empieza a ver balances y la cosa como que no es así.

Además hay contradicciones que uno no entiende, todo esto son servicios públicos con la colaboración de los particulares, yo hice una exposición muy clara con otros, cuando se discutía el plan de desarrollo, dijimos cuál era nuestra visión del Seguro Social, y cómo había que mantener desde luego una presencia pública clara, para mantener los necesarios equilibrios, fueron muy pocos los votos que tuvimos por ahí, ahora todo el mundo se rasga las vestiduras diciendo, por qué cerraron el Seguro Social, y por qué hubo silencio en el momento en que se tramitaba el Plan de Desarrollo que está vigente, es que estas cosas hay que tomarlas con seriedad, uno tiene que saber qué quiere, qué defiende y qué vota, hoy desde luego, hay un modelo que es lo que ha dado lugar a la Nueva EPS, que como lo ha dicho su representante legal es una institución privada; porque tiene una acción de mayorías y obviamente hay que mirar el desenvolvimiento de esa institución. Algo parecido puede suceder con riesgos profesionales, pero aquí, obviamente son cosas que han pasado por este Congreso en forma muy reciente que fueron objeto de votación y que la Corte Constitucional frente a los textos dijo, esto queda así y esto queda así.

Frente a esas realidades señor Ministro, señoras Senadoras y Senadores, yo creo que hay

que ser optimista, y me parece que hay cosas realmente también muy buenas, que hay avances, que hay caminos, que hay posibilidades, pero también se requiere de una gran humildad, para buscar unidad de propósito entre los actores, si no se corrigen en Colombia, esas divergencias no solo entre los actores directos, sino entre organismos de control en algunas veces, con frente a las directrices fundamentales, pues vamos a tener cantidad de dificultades, que la solución es que haya menos EPS o IPS, yo no creo, el mundo de hoy no está hecho para grandes organismos, que los hospitales se mueren porque no les pagan, pero no se mira la raíz, que los profesionales tienen tal o cual problema, miren, en el régimen subsidiado la mayoría de las atenciones se prestan a través de las ESS, si eso no ha cambiado, yo no creo que en una S le estén diciendo a los médicos que si no hacen tal cosa y tal cosa, entonces van a tener dificultades.

Ni creo tampoco que la ética médica esté completamente desvanecida para que cada profesional no sepa lo que tenga que hacer, no, la invitación real es que miremos los esfuerzos, miremos el modelo, miremos los avances, miremos las dificultades, pero con el ánimo de que salgan adelante, miremos en qué estado estamos, cuál es la configuración de la nacionalidad colombiana, y a través de esa seguridad, busquemos los mejores caminos, no puede llegar la horrible noche, cuando realmente lo que hay es grandes y profundos esfuerzos en todas estas cosas, avancemos con unidad de propósito y miremos las cosas con máxima objetividad.

Que la plata fluya, que la gente sea atendida, que haya menos tutelas, pero ese es un esfuerzo que nos corresponde a todos, y sobre todo miremos la salud en su contexto, porque felicitando a los citantes, me parece que el debate estuvo circunscripto solamente, a una parte de lo que debe ser la visión total de la salud, pero ya llegará el momento para mirarla de consenso y ver exactamente en qué estamos y para dónde vamos, seamos optimistas, seamos proactivos, reconozcamos los avances y propongámonos entre todos a ayudar a salir de las dificultades. Gracias Presidente.

La Presidencia concede el uso de la palabra a la honorable Senadora Cecilia Matilde López Montaño.

Palabras de la honorable Senadora Cecilia Matilde López Montaño.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra la honorable Senadora Cecilia Matilde López Montaño:

Muchas gracias señor Presidente. Señor Ministro yo quisiera por decirle que tengo una gran preocupación sobre el papel del Gobierno en los debates de control político, como ha sido en este caso, los Senadores del Partido Liberal han preparado con muchísima seriedad, un debate sobre un tema trascendental, que es la salud, el tema de la salud mental, y el tema de la nueva Institución que representó el Seguro Social, y realmente me preocupa; por-

que estos debates de control político tienen un objetivo y es sacar conclusiones que permitan una reorientación cuando se necesita en temas tan sustantivos, para el beneficio del resto del país, y la frustración viene de ver un debate, de un planteamiento del Gobierno en donde no se admiten los problemas que hay, yo creo que el país ha defendido siempre el modelo del aseguramiento público, nadie niega que ha habido bases en cobertura, pero es evidente que hay problemas muy serios Ministro y de nuevo en este debate como en otros, no vemos al Gobierno con la objetividad necesaria para que estos debates de control político produzcan los resultados que se requieren.

Entonces uno se siente, sí, probablemente frustrado de ver, que todo un esfuerzo de análisis y de estudio, cuyo objetivo final es que la gente de Colombia se beneficie de estos esfuerzos, se frustran porque uno no ve en el Gobierno la objetividad necesaria para reconocer dónde están las fallas, y déjeme decirle Ministro, que a mí me parece vergonzoso que la Corte, que haya sido la Corte, la que haya identificado los problemas que tiene el sector, porque si la Corte no hubiera enfrentado este gran número de tutelas, si no hubiera visto esos desajustes, en lo que es una concepción que estamos de acuerdo, Senador Lapeira, en que la concepción la aprobamos y ha sido bien ponderada en América Latina, un sistema de aseguramiento público con elementos de equidad, pero la verdad es que en la operación hay fallas muy profundas y, finalmente lo que importa es si la gente se beneficia o no.

Entonces tuvo que ser la Corte y no fue el Gobierno, el que reconoció que había que tomar decisiones trascendentales y eso a mí me parece que es una debilidad que tiene que reconocer el Gobierno y una debilidad de las instituciones de control y de la misma capacidad del Gobierno mismo de evaluar su gestión, me parece por ejemplo inconcebible que llevamos 6 meses sin nombrar el Superintendente, yo no voy a repetir el episodio desagradable, que ya el Senador Germán Aguirre lo comentó, pero realmente qué justificación se tiene Ministro en un sistema que se ha vuelto un oligopolio, probablemente no fue concebido así, pero se ha vuelto un oligopolio donde 2 ó 3 EPS muy grandes, controlan gran parte de lo que no debería ser, pero es un mercado de salud, y por eso allí la función del Estado de vigilancia y control es absolutamente imprescindible.

Es inexplicable que pasen 6 meses, después de semejante escándalo, escándalo que no ha sido aclarado hasta el momento no haya, no se haya posesionado una persona en propiedad y cuando se hace un nombramiento se cometen los errores que ya se han hecho, eso por ejemplo muestra una profunda debilidad en la operación, Ministro que ustedes tienen que reconocer, sino para dónde vamos, finalmente ¿quiénes se perjudican de que el sector tenga problemas de operación?, la gente; los millones de colombianos y déjeme decirle otro tema que es imposible lograr una respuesta por par-

te de usted, sí, la cobertura de salud ha aumentado inmensamente, ustedes han duplicado el régimen subsidiado, no es la primera vez que lo digo, y que lo digo no solamente yo sino muchos, no ha crecido suficientemente el régimen contributivo por los problemas que tenemos por la subestimación que este Gobierno tiene sobre el tema del empleo, por el modelo del crecimiento sin empleo.

Ministro contéstenos, van 22 millones o 20, 21 millones supongamos en el régimen subsidiado y faltan 7 que son pocos, esos son 27 millones de colombianos que sobre 43 que es la población le da una pobreza del 65%, o este país tiene el 65% de pobreza y ustedes nos están diciendo mentiras con el 45% que dice Planeación, o hay 8 millones de colados en el régimen subsidiado que podrían estar pagando por su salud. Y porqué esto lo traemos N veces a colación; porque eso no lo mantiene nadie, nadie sostiene un sistema que tiene el 60% de la población afiliada en el régimen subsidiado, que debía ser financiado en parte por el contributivo, esa es una bomba fiscal y quienes van a pagar el pato cuando esto se acabe, los pobres, porque aquellos que están colados, pueden volverse al régimen contributivo y pagar pero ¿quiénes va a perder?, los pobres.

No ha habido forma de que ustedes le consten al país, porque esta distorsión y el Presidente sigue obsesionado con tener la cobertura, cobertura a punta del régimen subsidiado, eso lo podían medio financiar con una economía creciendo al 6%, pero le cuento que hoy ANIF dio el pronóstico para este año y la economía va a crecer alrededor del 3, 3.5% y se espera que el coletazo internacional que no nos ha llegado, nos haga crecer mucho peor en los años que vienen y ya el Presidente ha dicho claramente que está desfinanciado el presupuesto.

Entonces mire la bomba fiscal, que usted tiene en el régimen subsidiado y no logramos una respuesta, también se ha mencionado aquí el problema del flujo de recursos cuando se creó la Nueva EPS, yo hablaba con las cajas de compensación y me decían es un momento muy complicado para crear una Nueva EPS, porque realmente hay un cuello de botella que la misma Corte lo identificó y no vemos respuestas claras sobre el Fosyga y el flujo de recurso.

Quisiera terminar simplemente refiriéndome a la nueva Institución del Seguro Social, e insisto sobre eso para que por Dios acepten que hay problemas para que nosotros podamos decirle muy claramente que en otras cosas les ha ido bien, pero acepten que hay problemas para que estos debates de control político tengan algún sentido, y uno sienta y los Senadores sintamos los congresistas en general que los esfuerzos que se hacen por estudiar y por mostrar cifras producen algún resultado sobre la gente, que es la razón por la cual estamos aquí. Qué pasa con lo del Seguro Social, Ministro el Seguro Social toda la vida, toda la vida ha sido un seguro de enfermos, cuando era una institución absolutamente pública era

un seguro de enfermos, era la única institución que podía cubrir sin límite estancias en cuidados intensivos indefinidas, que tenía a todas las personas que tenían problemas serios de enfermedades crónicas, que no tenían límites en su atención, todas las diálisis, todas las personas que necesitaban esto, finalmente este tipo de tratamientos estaban en el Seguro. Inclusive los cánceres terminales siempre han terminado en el Seguro.

Estos dos y medio millones de personas que se les entregaron a las cajas de compensación, tienen dos características, son enfermos, o son personas cuya edad promedio es superior a la que tienen las EPS privada, los afiliados están por encima de 45 o hasta 59 años, y son superiores en un 50% en edad las registradas en las otras prestadoras de salud, los costos de esta población son muy altos, en el 2006 el ISS destinó 311 mil millones en atención de 37.475 pacientes con enfermedades de alto costo y tan solo recibió ingresos compensados por ciento dos mil millones y cuarenta mil millones para el tratamiento de diálisis, lo cual tuvo que ser subsidiado por la EPS-ISS.

Mire Ministro, las cajas de compensación tienen juntas directivas, tienen asambleas y no pueden registrar tierras por más de 1 ó 2 años, son instituciones privadas, cómo les han soltado ustedes esta población tan costosa, cuando mejor dicho no hay forma de que financieramente sea sostenida, qué va a pasar, cuando esta gente no pueda ser atendida ¿qué va a pasar?, y no hay forma de hacer control político como lo dijo muy brillantemente la Senadora Griselda Janeth, es decir, miren la falta de sensibilidad social en estas decisiones, explíqueme cuando las cajas de compensación a menos que le entre gente sana y joven, sí, a esta Nueva EPS, sino le entra nueva gente y se le sale muy poca; porque esa gente no se va a recibir en una institución, o en una EPS donde el objetivo de la rentabilidad prima sobre cualquier otro, donde la salud es un negocio, ¿qué va a pasar con esta gente?, o es que ustedes de todas maneras van a tener que subsidiar una institución que tiene un 51% de capital privado.

Esas respuestas no se han dado, acepten que tienen unos problemas antes de que los problemas les exploten, y esto no se trata de negar avances, yo creo que la cobertura para muchos sectores que antes no tenían ni siquiera el carné ha sido un avance, pero no es sostenible, es que no basta con hacer una política, sino garantizar que sea sostenible y además en el caso del Seguro Social, están a tiempo de revisar lo que han hecho, porque esto no es sostenible fiscalmente y financieramente y las cajas de compensación, les repito, hasta cuántos años van a durar teniendo unos costos adicionales superiores a las otras EPS.

Termino simplemente diciéndole que yo sí creo que estos debates de control político exigen del Gobierno unas posiciones más objetivas, usted ha tenido un gran mérito Ministro distinto a los otros, a los otros debates que a

usted le consta que personalmente y el Partido ha seguido con mucha atención, usted es el único que no le ha atribuido a la seguridad democrática, los éxitos que ha tenido, o lo que usted mostrando como un sector muy eficiente o muy exitoso o con cosas que mostrar, porque desafortunadamente en la mayoría de los otros debates, el empleo obedece a la seguridad democrática y todo lo demás obedece a la seguridad democrática, lo único que esto demuestra es una falta de objetividad, que le quita mucho valor a una función, absolutamente fundamental de nosotros los congresistas que es el control político y el control político no es una función para molestar, sino para contribuir a que se den las reorientaciones necesarias en la política, para que finalmente la gente, que es la razón por la cual estamos aquí se beneficien. Muchas gracias, señor Presidente.

La Presidencia concede el uso de la palabra a la honorable Senadora Nancy Patricia Gutiérrez Castañeda.

Palabras de la honorable Senadora Nancy Patricia Gutiérrez Castañeda.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra la honorable Senadora Nancy Patricia Gutiérrez Castañeda:

Bueno Presidente, yo quiero insistirle al Ministro, ya le había hecho unas preguntas muy concretas relacionadas específicamente, con la preparación que el Gobierno debe estar haciendo ya, para efectos de aplicar la sentencia de la Corte Constitucional, porque bueno sí, esta noche se ha hablado del sistema en general lo que ha pasado, lo que pasó con el Seguro Social, las fallas de la Nueva EPS, las fallas en la entidad de Vigilancia y Control como es la Superintendencia de Salud, pero estamos en un punto en donde definitivamente yo diría que es un punto cero, llevamos ya 15 años de aplicación del sistema planteado por la Ley 100 y la Corte Constitucional hizo un alto en el camino y un corte de cuentas, para saber como ha funcionado el sistema; porque obviamente se volvió inmanejable el tema de las tutelas, ya se ha dicho específicamente, yo no tengo la cifra este año, pero si en el año anterior se presentaron 400 mil recobros por tutela al sistema, o sea al Fosyga, me imagino que en el año 2008 cuando la Corte tomó la decisión de revisar la situación de las tutelas, es porque se volvió absolutamente inmanejable.

Entonces a partir de ahora hay que repensar en el Sistema de Seguridad Social en Colombia, la Corte pide universalidad con un plazo a 2010, de igual manera la actualización integral del Plan Obligatorio de Salud, tema que se ha discutido tantas veces en diferentes foros en este Congreso, aquí en el Senado, en la Cámara, cuáles eran las trabas reales que tenía la actualización del POS. De otro lado también la obligación de unificar los planes de beneficio con énfasis en niños y niñas, con un plazo a octubre del año 2009, es decir, 1 año para la actualización, para la unificación de esos planes y la idea de la Corte como lo dice en la

sentencia, es llegar al punto de la universalización y de la unificación en la prestación del servicio.

De otro lado pide controles, controles, por qué se niegan procedimientos, por qué se niegan medicamentos y todo termina en tutela, si está por fuera del POS termina en esa tutela y ahora dice bueno, eso es una responsabilidad de los comités técnicos científicos de cada EPS y ahí es donde surge una gran preocupación Ministro, desde el punto de vista de la sostenibilidad financiera del sistema, si bien la Corte reitera en varios ítems la necesidad de esa sostenibilidad financiera, yo personalmente no lo veo claro y lo he analizado con algunos economistas y con personas que conocen del sistema de salud y hay esa gran preocupación, ¿qué va a pasar en unos años, cuando con la libertad aparente o cómo va a ser esa regulación para efectos de la medicación y de la autorización de procedimientos? Cuando no hay un control técnico real sobre los últimos aparatos tecnológicos. Entonces cualquier persona puede mandar un examen y le insisto en una pregunta que la hice el debate pasado y a comienzo de esta noche y es ¿cuál es el médico que finalmente tiene la posibilidad de formular o de medicar, el adscrito a la EPS, o cualquier médico, con el que yo, o un paciente cualquiera se sienta seguro en su tratamiento?

De otro lado la preocupación que hemos compartido con usted Ministro en diferentes oportunidades, la protección a la propiedad intelectual ha traído una mayor protección a los medicamentos de marca y la exclusión cada día más acentuada a la producción de genéricos en el país, y esto sin lugar a dudas encarece y hace pues casi inalcanzable para el propio sistema la entrega de los medicamentos, de una manera controlada a través de los planes obligatorios de salud. ¿Qué vamos a hacer con eso? ¿Cuál es la realidad de aquí en adelante? La Ley 100 dijo: la medicación debe hacerse por, a través de la denominación común internacional, pero resulta que eso no se ha cumplido y hoy en día para el tema de los recobros prácticamente da lo mismo porque el Estado a través del Fosyga, termina estando obligado a reconocer esos recobros sin tener en cuenta la denominación común internacional, sino el medicamento que se ha entregado por tutela. Lo que hemos visto en estos últimos años es que en razón al creciente número de tutelas, quienes estaban formulando ya no eran los médicos sino eran los jueces, porque el juez no sabía claramente la posibilidad y con el ánimo de garantizar la atención en salud del paciente pues terminaba haciendo de médico.

De otro lado el tema Ministro de los controles que están obligados a presentar en esos plazos tan estrictos que ha dado la Corte y, yo le he escuchado a usted en diferentes oportunidades hablar de la necesidad de una reglamentación para el tema de los recobros, aquí tengo unos datos que quiero Ministro confirmar con usted y es que los recursos del Fosyga, cada día están siendo mucho más pequeños y hay

una presión muy grande sobre los recursos del Fosyga, yo no sé si los 50 mil millones de pesos de los que usted habló en su intervención, que van a ser ahora distribuidos en el sistema hospitalario, son recursos del Fosyga o son recursos directamente del Presupuesto General de la Nación por fuera del Fosyga, porque lo cierto del caso es que con toda esta presión yo creo que en el término de 2 años los recursos del Fosyga van a ser insuficientes, para todos los recobros y para todas las obligaciones que de allí se deriva.

De otro lado insisto en el tema de las IPS públicas, porque usted nos decía ahora: se están permanentemente dictando decretos, que buscan un mayor flujo en los recursos de los hospitales públicos, pero también es cierto, que la prestación de los servicios como usted lo mostró en un cuadro de las IPS públicas, están concentradas para el régimen subsidiado, resulta que es un modelo que ya hizo agua también, el hecho que existan 26 mil contratos entre las EPS del régimen subsidiado y las entidades territoriales hacen prácticamente inmanejables, los recursos del sistema del régimen subsidiado y por ello pues tantas dificultades en la movilidad de los recursos, cada rato escuchamos la noticia que la asociación de hospitales y clínicas, habla de la deuda que el sistema tiene con ellas y eso es lo que en últimas asfixió a los hospitales y no encontramos Ministro, yo llegué aquí al Congreso hace 10 años y mi primer debate fue sobre la crisis financiera de los hospitales públicos y durante estos 10 años definitivamente no pudimos y no pudimos; porque insisto: 26 mil contratos firmados en todo el territorio nacional para la distribución de los recursos del régimen subsidiado, eso se vuelve cada uno territorio aparte y un problema cada uno de estos contratos.

Finalmente también insisto, mire ahora decía algún Senador o Senadora, no recuerdo quién decía: es que el problema grande está en la necesidad de terminar con el ánimo de lucro de las EPS o del sistema de salud, alguien lo dijo, y entonces estaba pensando que esto se volvió, cuando se aprobó la Ley 100, la finalidad fue permitirle a los particulares la prestación del servicio de salud y permitirles el ánimo de lucro y poco a poco fue evolucionando y se volvió un choque entre el Estado y los prestadores del servicio de salud, tanto que esta misma tutela de la Corte Constitucional, le pone unos parámetros de obligación al Fosyga para pagar una deuda que tiene con las EPS y un problema Ministro que lo he escuchado en los 2 últimos años permanentemente, que el Fosyga le debe a las EPS, que le debe más de 500 mil millones de pesos, que casi 1 billón de pesos, que las EPS están ilíquidas, que se van a quebrar, entonces no entiende uno cuál es en realidad la política sería del Estado, se les permite a los particulares que entren en la prestación y, luego prácticamente se les asfixia y no hay una reglamentación clara en el tema del control de los recobros; se lo he oído a usted varias veces con esa preocupación y sin

embargo esa reglamentación no sale, que yo creo que podría ser la posibilidad de generar unas reglas de juego muy claras, el tope del recobro, el tope máximo de una administración, no se cómo se llamará así como se hace en la prestación del servicio y de igual manera pues con eso también sepan a qué atenerse frente a los recobros ante el Fosyga.

Finalmente pues insistirle al Ministro en el tema de la explicación de lo de Caprecom, que lo he escuchado en varias, en otros escenarios, gracias Presidente.

La Presidencia concede el uso de la palabra a la honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres.

Palabras de la honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra la honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Gracias Presidente, de todas formas pues voy a ser muy breve, porque nosotros con el Senador Ballesteros, vamos a realizar un debate en la Comisión Séptima, el martes 14, en donde vamos a tratar todos estos. Primero quería decirle a la doctora Cecilia y a la doctora Nancy Patricia, que yo no creo que es que estemos en cero, porque la Corte Constitucional formuló una sentencia, es que más bien yo creo que es una oportunidad para poder acelerar todo un trabajo que se venía realizando, realmente yo estoy de acuerdo con el Senador Núñez Lapeira que aquí no todo es malo, se han hecho muchísimas cosas, falta mucho, pero se han hecho muchísimas cosas y yo les puedo decir aquí mismo aprobamos la Ley 1122, yo no sé si es que por qué no recuerdan, la misma ley que aprobamos todos aquí.

En la Ley 1122 se trataba todos los temas y precisamente fue cuando se presentó a la exequibilidad la Ley 1122 a la Corte Constitucional cuando se generan estas sentencias, y aquí quiero hacerle un homenaje a Sandra Ceballos; porque con ella hicimos un artículo en el cual, por el cual se basó la Corte Constitucional para reglamentar o para dar su Sentencia sobre los Comités Técnicos Científicos, aquí hay un artículo en la Ley 1122 si la leen, en donde nosotros para poder evitar las tutelas, lo que queríamos era que los CTC actuaran inmediatamente para que hubiese oportunidad en la atención al paciente y que si se daba la tutela tendría que pagar el 50% la EPS, y esa fue, esa fue una de las causales por las que la Corte Constitucional lo extiende no solamente a lo no POS sino también a lo POS si y al Régimen Subsidiado.

También en la Ley 1122 en la cual pues tuvimos que trabajar, duramente ahí trabajamos en el tema del Plan Obligatorio de Salud, la actualización del Plan Obligatorio de Salud anualmente y también el acercamiento progresivo de los contenidos de los planes de los 2 regímenes hasta llegar al contributivo, ese también fue un artículo de la Ley 1122. También hablamos de los períodos de carencia, de los copagos. A mí me gustaría que pudiéramos

volver a leer la Ley 1122 para que nos demos cuenta, que básicamente lo que hizo la Corte y lo que yo creo que está haciendo la Corte, es acelerar todo ese procedimiento que ha sido lento realmente y en eso sí tenemos que reconocerlo y lo tiene que reconocer el Ministerio, desde el 2007 que se aprobó la ley, se ha reglamentado no todo lo que se debería reglamentar y, en esa reglamentación, se reglamentó el Plan Nacional de Salud, en el cual se incluyó salud mental como promoción y prevención y atención primaria en salud mental, e inclusive aquí con el doctor, no el doctor Julio, con él estuvimos aquí luchando para que se aprobara en el Plan Nacional de Salud, salud mental y la atención primaria en salud mental.

Ahora tenemos una ley que fue, que son dos leyes que se han inscrito a una de autoría de él y otra de la doctora Elsa Gladys, que las vamos a acumular y vamos a trabajar conjuntamente con el doctor Núñez Lapeira y con ellos por supuesto, para que esa ley busque también, no solamente la atención primaria en salud en la parte de promoción y prevención como lo hicimos en la 1122, sino que también lo hagamos en la parte de tratamiento de toda la problemática de salud mental, que tan necesitados estamos aquí en Colombia.

Entonces yo creo que tenemos que reconocer eso, también pues no está el doctor Avellaneda, pero siempre entro en la discusión con él, que es que según él aquí nosotros no hacemos nada, aquí no se ha hecho nada y todo está mal y no sirve para nada, nada, entonces a mí me parece que tampoco podemos decir esto, porque realmente si nosotros vamos a hablar de la atención en salud falta mucho en calidad, pero en cobertura sí hemos aumentado muchísimo. La cobertura universal de salud, en la 1122 la dejamos y se dejó financiada para que en diciembre de 2009 hubiese cobertura universal en salud, y hay algo muy interesante que quería decirle a la doctora Cecilia y lo estoy hablando con el señor Ministro y con los Viceministros en la Comisión Séptima hoy lo hablamos, y es que para evitar que sigamos aumentando el régimen subsidiado, hay un artículo en la ley también 1122 en donde se da un incentivo a la cotización que es un subsidio parcial que incentiva, no que la gente vaya al régimen subsidiado, sino que pueda ir al régimen contributivo en las personas que están en el nivel 3 del Sisbén. Entonces yo creo que hay muchas herramientas para trabajar lo que tenemos es que acelerar que esos, acelerar los procesos para que así se vaya adecuando rápidamente y se pueda dar todo el servicio de salud, no solamente en cobertura, sino también en calidad a todos los colombianos.

Así que yo creo que sí, sí se ha hecho y yo creo que lo que tenemos que hacer es con el Ministerio y todos los que trabajamos en este sector, pues podamos cada día trabajar más duro para que en un futuro cercano, podamos decir que los colombianos todos están cubiertos con salud y por supuesto con una excelente calidad, gracias.

La Presidencia ofrece el uso de la palabra al señor Ministro de la Protección Social, doctor Diego Palacio Betancourt.

Palabras del señor Ministro de la Protección Social, doctor Diego Palacio Betancourt.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el señor Ministro de la Protección Social, doctor Diego Palacio Betancourt:

Gracias señor Presidente, señores Senadores yo quiero insistir nuevamente en el reconocimiento a los citantes del debate, no solo la calidad con que lo prepararon, sino la proactividad con que se hizo y con que se discutió, de verdad hay que reconocerlo y agradecer en un tema tan sensible para la totalidad de los colombianos. Yo parto reconociendo que en el sector de la salud, existen enormes dificultades, pero lo que uno no puede plantear es que porque hay dificultades como las va a haber siempre es el único elemento básico, la única necesidad básica que tiene una demanda infinita, es la única necesidad básica que tiene demanda infinita y es por eso que uno ve en la totalidad de los países, independiente de que sean democráticos o no sean democráticos, el debate sobre la salud es permanente, porque siempre hay una enorme presión sobre la calidad, la oportunidad, la financiación, la evolución tecnológica.

Es la ciencia en el mundo que más velocidad de transformación tiene, producto de la enorme cantidad de investigación que permanentemente se hace y por eso entre otras permanentemente están llegando nuevas tecnologías, están llegando nuevos medicamentos, están apareciendo nuevas enfermedades, producto también de los cambios demográficos que tiene el mundo, entonces negar los problemas no es bueno, pero reconocer los avances o desconocer los avances tampoco es prudente, y es por eso que yo trato a lo largo de las intervenciones, de que nosotros logremos justificar las afirmaciones que a veces se hacen acá basadas en estudios por ejemplo.

Hoy decía el Senador Avellaneda, lástima que no está, planteaba el Senador Avellaneda que el sistema colombiano es profundamente inequitativo, los estudios del Banco Mundial que citaba el Senador Jorge Ballesteros del año 2000, dice que es el sistema más equitativo del mundo, en ese momento. Otra cosa es si le creemos o no le creemos al estudio y tener razones y argumentos técnicos para poder debatir el estudio, creo que eso sería mucho más prudente que hacer afirmaciones tranquilas, sin ningún tipo de sustentación técnica que permita afirmar lo que se está haciendo y por eso, yo creo que hay que reconocer, los avances, reconocer en que estamos bien y reconocer en qué estamos mal. Yo siempre he insistido, no quiere decir que universalización o cobertura, ampliación de cobertura, o existencia del aseguramiento en una población, quiera decir que eso es sinónimo de calidad y de oportunidad en la atención; pero sí he dicho que la existencia del aseguramiento quiere decir que

rompemos la barrera más frecuente y más común que tiene la población para tener acceso a la atención, ya lo que necesitamos es mirar, ya no discutir el tema de la financiación sino discutir el tema de la calidad y de la oportunidad de la atención, que es donde creo que estamos trabajando profundamente todos.

En el año 2002, la discusión era la universalización, aquí no reconjugaba la palabra calidad y oportunidad, era universalización, universalización, ya hoy, hablamos ampliamente de calidad y yo creo que ese es un enorme avance, y quiero por lo tanto, reiterarle Senadora Cecilia López, que el interés nuestro y se lo digo con toda seguridad, el interés no es desconocer los problemas, el interés es que los podamos mirar y que los podamos discutir, por ejemplo, plantea usted en su intervención con toda la razón dice, hombre yo tengo una preocupación sobre el tema de la financiación, y tengo una preocupación; porque acá se ha planteado que deben ser cerca de 27 millones de personas, mencionaba usted o 28 millones de personas en régimen subsidiado, en la presentación que yo hice, un par de horas atrás hablábamos de cerca de 25 millones, si mal no recuerdo decíamos 25 millones 600 mil colombianos deberían estar en régimen subsidiado, y ahí estamos incorporando régimen subsidiado tanto de Sisbén 1 y 2 y parcialmente las personas de Sisbén 3, estábamos hablando no de 28 millones sino de 25, 25 millones 600, pero también es cierto que ese cálculo que se hace de 25 millones 600, está basado en la encuesta del Sisbén desarrollada en el año 2004, no está basada en la nueva encuesta, la nueva encuesta no la tenemos actualizada, es factible que al salir la nueva encuesta o sean 27 millones o sean 23 o 24 millones de personas.

Que hay gente colada, claro, déjeme le digo esto, no conozco en ninguna parte del mundo de los programas que yo he estudiado, de los programas que yo he estudiado, que haya un programa de subsidio donde no haya colados, pero también le digo que estudios hechos, serios y juiciosos, muestran que el programa que más focaliza y que menos permite que existan colados, es el régimen subsidiado y déjenme le doy un dato que es impresionante, cerca del 20 por ciento de la población que está en régimen subsidiado de pronto no debería estar allí. Y es el programa, el mejor programa de focalización que tiene el Estado colombiano, yo no estoy hablando de este Gobierno, estoy hablando del Estado colombiano, y la pregunta que debemos nosotros hacer y que debemos recordar también, es que es que la focalización y la encuesta del Sisbén no la hace el Gobierno Nacional, la hacen los alcaldes, la hacen los alcaldes y, yo acá veo a veces una divergencia en el discurso público que hacemos y en la votación que concretamos a veces, porque decimos en un momento dado, hombre, la responsabilidad es del Gobierno Nacional pero la administración es del Gobierno Local y defendemos la participación de los alcaldes, que yo creo que es importante, pero somos muchas

veces incongruentes, en a quién le echamos la responsabilidad y a quién le damos la administración. Insisto en que centralizamos la responsabilidad y descentralizamos la administración y eso es difícil, eso a veces genera dificultades en la administración.

Quiero mencionar algunas cosas, voy a tener muy poco tiempo pero voy a tratar de avanzar, se está haciendo el estudio sobre consumos 39 mil hogares, comparable con el del 96, y eso es un dato importante para el Senador Galán, comparable con el del 96, y creo que hay insumos importantes para poder definir políticas, yo no creo que estemos partiendo de cero, porque tenemos el estudio de salud mental del año 2003, el estudio de consumo que se está ya realizando, el estudio nacional de salud terminado recientemente por la Universidad Javeriana, entre otros.

Dejar claro, que nunca el Gobierno Nacional ha pensado en la igualación del POS por el subsidiado, dije, alguien mencionó, pero sí dije claro Senador Aguirre que no era ni el objetivo del Gobierno Nacional, y que el país y que el Congreso no debía pensar eso, lo que debemos es repensar la orientación del Plan Obligatorio de Salud. Déjeme les muestro otras divergencias, insistimos en que necesitamos entregarle a los hospitales los 150 mil millones de pesos de excedentes de CAP, pero en la aprobación del presupuesto sólo aprobamos 50 mil y planteamos nosotros la necesidad de buscar más recursos y se terminan yendo más recursos por ejemplo a obras públicas, o a otras cosas, que al tema hospitalario, y les hemos pedido ayuda a los congresistas de decir, ayúdenos en esto, ayúdenos a ver si esa plata queda incorporada dentro del presupuesto general, si no está incorporada en el presupuesto no podemos hacer nada.

Un elemento adicional frente al tema de la responsabilidad de los alcaldes decía el Senador Aguirre, hombre no están contratando el 60 por ciento, y viene mi siguiente pregunta, cuántos alcaldes han terminado unilateralmente los contratos con las EPS, del régimen subsidiado porque no cumplen en la contratación del 60 por ciento, es que el Congreso le dio la interventoría de los contratos de régimen subsidiado a los alcaldes. Cuántos alcaldes han podido terminar unilateralmente esos contratos; porque no está el 60 por ciento, en el caso del Fosyga, Fosyga no gira recursos si no está la gente identificada, entonces no es que estemos girando sobre 21 ó 22 millones de personas, giramos sobre los 17 millones de personas. Ahí viene parte de la dificultad que planteaba el Senador Núñez Lapeira cuando dice, hombre, tenemos un país con problemas de identificación, pero este Congreso también, por solicitud del Gobierno planteó que no se pudiera girar si no estaba totalmente identificada la persona, ahí tenemos, por eso es que es el esfuerzo enorme de avanzar en la información y en la identificación de la gente.

La Senadora Nancy Patricia, ha planteado tres o cuatro temas de profunda trascendencia,

ella dice: queremos más o queremos menos EPS, yo percibo que van a quedar menos, esa es la percepción que yo tengo, y dice la Senadora qué va a pasar entre las EPS del régimen contributivo y del régimen subsidiado, y viene una profunda pregunta, si van a ser igual los POS, se justifica que haya un subsidiado y que haya un contributivo, ahí vienen las discusiones que hay que dar sobre el profundo alcance, que va a tener la sentencia de la Corte, ahí viene la profunda discusión, qué papel van a jugar los distintos, actores, o vamos a tener un solo sistema, un solo sistema con igual POS, pero igual administración para la totalidad de los afiliados, esas son partes de las discusiones, que estamos dando.

En el caso de los recobros, comparto con la Senadora Nancy Patricia, ahí tenemos una enorme dificultad, que la hemos expresado, pública y privadamente la hemos expresado, hemos dicho que creemos que hay entidades que están haciendo cosas legales, pero no legítimas en el momento de recobrar, y eso nos ha generado enormes dificultades. Y le cuento cuál fue la última discusión que tuve con un grupo de laboratorios nacionales y multinacionales, la posibilidad de pronto de que el sistema en el marco del cumplimiento de la sentencia, no le tenga que pagar los recobros por medicamentos a las EPS, sino que directamente exista una negociación por volumen entre el sistema y los laboratorios, y los laboratorios se encarguen directamente de entregarlo a las EPS, y evitamos el problema de los recobros a través de las EPS, de que una nos cobre 5 pesos y la otra nos cobre 10 pesos de si estaba glosado o no estaba glosado, estamos estudiando esa alternativa, recordemos que el 80 por ciento de los recobros son 50 ó 60 ó 40 productos no, no tengo esa cifra exacta en la cabeza en este momento; pero sí es un grupo relativamente pequeño que concentra gran parte de los recobros.

Igual lo podríamos hacer también con procedimientos, en el caso de tutelas, que no estamos haciendo trasplante en todos los hospitales cobrándonos todos los hospitales trasplante, sino el sistema negociar con los mejores hospitales, con 8 ó 10 hospitales que se hacen los trasplantes por tutela y no estamos buscando a ver cómo pagarle a unos y a otros no, yo creo que ahí, hay espacios, en los cuales nos toca ser muy creativos en el marco del cumplimiento de la sentencia. En el caso del médico tratante o no, yo quisiera allí tener toda la prudencia, porque tenemos un grupo de abogados, analizando profundamente la sentencia y lo que no quiero es entrarme en un pronunciamiento que podría ser de pronto ligero y podría generar confusión, prefiero más bien terminar el estudio que un grupo muy serio nos está haciendo, para poder sobre eso entrar a hacer pronunciamientos.

El Senador Ballesteros decía que no hay sistema perfecto, yo comparto perfectamente con él, creo que el tema de la formalidad del empleo nos ayuda en el mejoramiento, o nos

dificulta en el mejoramiento del sistema y creo que nos toca ser a todos muy juiciosos, en el tema del seguimiento al fallo de la Corte, por eso me preocupa y se los digo abiertamente, me preocupa que estemos simultáneamente discutiendo proyectos de ley sobre salud y simultáneamente estemos implementando el fallo de la Corte, no creo que tengamos la capacidad de hacer, simultáneamente las 2 cosas, casi pediría un acuerdo político, donde digamos, hombre, nos vamos a centrar todos a implementar el fallo de la Corte y vamos a parar transitoriamente el estar legislando sobre salud, a ver si podemos hacer una cosa bien hecha, aprovechemos este fallo de la Corte.

Yo comparto el pensamiento de la Senadora, cuando planteaba, decía, hombre aquí lo que tenemos es la posibilidad de acelerar lo que aquí mismo se ha planteado, la Senadora Dilian Francisca dijo, muchas de las decisiones de la Corte, son decisiones que están planteadas sobre acciones ya tomadas en la 1122, o acciones que se venían tomando, yo creo que ahí lo que tenemos es una excelente oportunidad, quisiera aclararle al Senador Galán, en general a la opinión pública, que es cierto que el Gobierno Nacional siendo coherente y consistente, con el tema del consumo ha dicho que necesitamos atacar el cultivo, pero también atacar el consumo, hemos dicho que necesitamos ser coherentes y consistentes. Nosotros hemos hablado de penalizar la dosis personal, pero nunca hemos hablado de meter a la cárcel por dosis personal, hemos hablado de buscar mecanismos de penalización que pueden ser penalización educativa, o cualquier otra actividad, que permita perfectamente avanzar; porque está demostrado en el mundo queridos colombianos, que en actividades por ejemplo como el tema del consumo, es muy bueno poder combinar actividades de prevención, actividades de educación, pero también actividades de represión en un momento dado, es el elemento central, no el elemento central, pero la existencia de los tres elementos permite perfectamente, avanzar.

Creo que es muy importante la certificación del medio laboral, libres de drogas, me parece preocupante se los digo abiertamente, el plantear por ejemplo el incluir por proyecto de ley, en el POS, el tratamiento a la adicción, porque por un lado nosotros revisando el POS, mirando, es un trabajo técnico, mirando a ver cómo logramos actualizar el POS y reorientarlo y por el otro lado el Congreso legislando que debe ir en el POS y qué no debe ir en el POS, creo que no hay posibilidad de hacer un trabajo, coherente, yo creo que ese trabajo lo debemos centralizar en una sola parte, para que sea esa parte la responsable de qué queda o qué no queda en el POS.

Creo que tenemos problemas de calidad en la atención, negarlo no sería prudente, pero decir que tenemos un sistema de pésima calidad no es bueno tampoco, ni es real, acá tenemos entidades comparables y competitivas, con cualquier hospital latinoamericano y con

muchos hospitales americanos también tenemos, o del mundo, tenemos acá entidades muy buenas, que prestan servicios de muy buena calidad, para llegar a desprestigiar a las instituciones, desprestigiar a los médicos, desprestigiar el trabajo del Congreso, diciendo como lo dijo el Senador Avellaneda, que tenemos unos servicios de pésima calidad, yo no comparto eso. En nombre de los trabajadores de la salud, de mis colegas, de las enfermeras, de los auxiliares, pido que seamos muy prudentes en ese tipo de afirmación, doy fe de la cantidad de personas que con toda dedicación están tratando de hacer un trabajo bueno, están tratando de estudiar a altas horas de la noche, para poder prestar buena atención, para salir a decir que son servicios de pésima calidad generalizando, eso es subvalorar y desconocer el esfuerzo que millones de colombianos o miles de colombianos trabajadores de la salud, están haciendo para tratar de mejorar y de prestar unos servicios de buena calidad.

Que se pueden mejorar, claro que sí, claro que sí se pueden mejorar pero yo no creo que el punto para arrancar a mejorar, sea desconociendo el enorme esfuerzo que muchas entidades han hecho. Debo recordar también que fue este Gobierno, con la colaboración y participación del Congreso, quien dijo que en tema de régimen subsidiado, las futuras EPS, debían ser sin ánimo de lucro, estaban con ánimo de lucro anteriormente y conjuntamente con ustedes trabajamos y llegamos a ese acuerdo. Comparto los comentarios del Representante Carlos Arturo en el sentido de que necesitamos con toda tranquilidad mirar el papel fundamental de la familia como núcleo de la sociedad, no quiero adentrarme en afirmaciones importantes muchas de las cuales yo comparto que usted hizo, y comparto también la, el planteamiento del Senador Núñez Lapeira, cuando dice que se necesita humildad para poder coordinar mejor entre las partes.

Me quedan fundamentalmente 2 cosas, el tema de Caprecom Senadora Nancy Patricia, en el caso de Caprecom debo decir que hasta ahora lo que hemos venido haciendo es, somos conscientes de que hay que hacer un proceso de litigación por ejemplo, pero hay que mantener una operación, y mantener una operación transitoria mientras se aclara la situación de esa entidad porque lo hemos hecho con Caprecom, primero hicimos las primeras actividades con Caprecom y el resultado ha sido relativamente bueno, no hemos tenido en la cantidad de actividades que hemos hecho, no hemos tenido por ejemplo personas fallecidas, a pesar de que hemos tenido enormes riesgos, y hemos tratado de mantener el grupo de gente que ha venido haciendo la actividad, puesto que ya tienen alguna experiencia, puesto que son personas que conocen realmente los riesgos y es tratando fundamentalmente de disminuir el riesgo de los pacientes.

Acá en Bogotá había cerca de 1.000 pacientes hospitalizados y necesitábamos buscar el mecanismo que nos permitiera seguir ade-

lante dándole la mayor garantía a esos afiliados. Yo quisiera señor Presidente terminar allí, recordar que fue un extenso cuestionario, una cantidad de intervenciones muy interesantes todas, hemos tomado nota de ellas, pero que por cuestión de tiempo, voy a tratar individualmente con los Senadores de poder avanzar en las respuestas que es necesario dar, agradecerle nuevamente a los ponentes y a usted señor Presidente.

La Presidencia manifiesta:

Muy bien Ministro, a usted, a los, vamos con despacio, agradecerle a usted, a los señores a los señores citantes el interesante debate, hoy con esto se cierra este debate de la salud, 30 segundos porque ya nos, a ver Germán y posteriormente le vamos a dar el uso de la palabra a la Senadora Piedad Córdoba, la intervención en el tema de la Senadora Piedad Córdoba va a quedar para el próximo martes, que se abrirá un espacio y bien sea que ella lo haga o el Senador Alexander López.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador citante, Germán Antonio Aguirre Muñoz.

Palabras del honorable Senador Germán Antonio Aguirre Muñoz.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Germán Antonio Aguirre Muñoz:

Sí gracias Presidente, él debate como citantes, nosotros los citantes nos declaramos insatisfechos con las respuestas que nos han dado; porque no se trataba de hablar de los avances, nosotros Ministro le reitero el Partido Liberal sí reconoce los avances en salud, reconocemos que aquí no hay un caos total como yo lo dije al comienzo, no somos tan negativos como lo es el Polo Democrático a través de su vocero el Senador Avellaneda, él de por sí estuvo con la intención y la bancada de acabar con la 1122 de que no saliera esa ley, nosotros sin embargo, la impulsamos y porque nos duele por eso es que queremos que avancemos.

Los excedentes de los 150.000 millones de pesos Ministro falta aprobar el presupuesto del año entrante, usted como Ministro metámosle los otros 100.000 millones de pesos que hacen falta, pero no le descargue esa responsabilidad al Congreso; porque creo que no es justo. Y lo otro que queda señor Presidente absolutamente claro en este debate, es que teníamos absolutamente toda la razón en el capítulo de inspección, vigilancia y control, ningún Senador Uribista, ni siquiera el Ministro se atrevieron a refutar la contundencia con que intervinimos al respecto de que ahí hay una gran debilidad en la inspección, vigilancia y control y yo creo que Ministro, que por lo menos ustedes si se deben comprometer a que le paremos bolas de manera seria y de manera responsable a ese tema del control y la vigilancia, que yo sé que ahí estriba gran parte de los problemas de la salud.

La Presidencia concede el uso de la palabra a la honorable Senadora Piedad Esneda Córdoba Ruiz.

Palabras de la honorable Senadora Piedad Esneda Córdoba Ruiz.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra la honorable Senadora Piedad Esneda Córdoba Ruiz:

Y muy pequeña Presidente pues porque no hay forma de explicitar ningún criterio con 30 segundos, simplemente la intervención del próximo martes, yo voy a un Congreso de Filosofía, a lo mejor no pueda estar y me gusta ser decente en las cosas, lo hará con Luis uno de los Corteros de Caña, el Senador Alexander López; porque yo sí creo que es bueno que le quede claro a la opinión pública el criterio diferente a quienes intervinieron y, que además dejan la sensación de que quienes estamos apoyando y vamos a seguir apoyando este proceso justo de los Corteros de Caña, no lo hacemos con la intención de quebrar a los ingenios azucareros sino lograr una reivindicación social de los trabajadores y trabajadoras que es más que justo.

Señor Presidente, no está Alexander porque está precisamente con el Gobernador del Valle y Angelino Garzón y algunos representantes de ellos, tratando de llegar a fórmulas de acuerdo, mientras tanto quienes consideramos que no podemos partir de hambre a quienes están reclamando justamente, vamos a seguir buscando la manera de apoyarlos o económicamente o a través de circunstancias que les permitan resistir lo que están llevando adelante.

La Presidencia manifiesta:

Muy bien Senadora, y obviamente Senador José Darío también queda en el Orden del Día, a todos los señores Senadores y señoras Senadoras mil gracias por la asistencia a toda la teleaudiencia una feliz noche.

En el transcurso de la sesión, el honorable Senador Luis Fernando Velasco Chaves, deja la siguiente constancia:

Constancia

Frente al recrudecimiento del conflicto armado, social y político que se vive hoy en el departamento del Cauca, expresado lamentablemente en la eliminación física de tres dirigentes de organizaciones sociales representativas del acontecer caucano, quiero dejar ante la Plenaria del Senado de la República la siguiente constancia, mediante la cual:

1. Conozco por información de la Consejería Mayor del CRIC emitida en comunicado de prensa en Popayán el 12 de agosto, lo concerniente a las amenazas enviadas por correo electrónico a la Asociación de Cabildos del Norte del Cauca firmada por un grupo que dice llamarse "Campesinos Embejucados" en la noche del día 11 de agosto donde en uno de sus apartes plantea que "los indígenas Paeces e integrantes del CRIC, son cabecillas y guerrilleros y por tanto, serán encontrados muertos y desaparecidos a partir del comunicado, además manifiestan que quieren a Popayán, Cali y Bogotá libre de indios...".

2. Expreso mi preocupación por el asesinato del Defensor de Derechos Humanos y di-

rigente del Comité de Integración del Macizo Colombiano - CIMA, señor Ever González, ocurrida en el Corregimiento de Guachicono, municipio de Bolívar-Cauca, el día sábado 20 de septiembre. De igual manera la eliminación física del dirigente campesino de la ANUC; César Marín, ocurrido en el municipio de El Tambo-Cauca el día domingo 21 de septiembre, y el reciente asesinato del ex Consejero Mayor del CRIC, Raúl Mendoza, quien hasta su deceso fungía como Gobernador Indígena del Cabildo Peñón - municipio de Sotará.

3. La semana pasada, en el Resguardo de Canoas, se salvó de morir el señor Gobernador de dicho resguardo Marino Dagua, quien afortunadamente no fue encontrado por un grupo de delincuentes que lo buscaron afanosamente y golpearon a un comunero que se negó a conducirlos a la residencia del señor Dagua.

4. Llamo la atención del Gobierno Nacional y Departamental del Cauca con el fin de que se actúe de manera presurosa en la defensa y protección de los, y las dirigentes de las organizaciones sociales ante esta nefasta campaña de asesinatos selectivos, pues es clara la concordancia entre la amenaza de este grupo y los asesinatos contra estas personas.

Luis Fernando Velasco Chaves,

Senador de la República.

VII

Negocios sustanciados por la Presidencia

Por Secretaría fueron radicados los siguientes documentos, para su respectiva publicación.

Bogotá, D. C., 19 de septiembre de 2008

Señores

Mesa Directiva del Senado

Atención, doctor,

EMILIO OTERO DAJUD

Secretario General

Senado de la República

Bogotá, D. C.

Referencia: A sus comunicaciones del 4 y 17 de septiembre de 2008.

Honorables señores Representantes:

Acuso recibo de sus comunicaciones de la referencia, mediante las cuales me citan para el próximo 23 de septiembre del año en curso al Recinto del Senado, con ocasión de las proposiciones números 09 y 78 de 2008 a contestar el cuestionario adjunto a la primera de sus comunicaciones de fecha 4 de septiembre de 2008.

Sobre el particular le manifiesto lo siguiente:

1. Aspectos relacionados con su naturaleza jurídica y operación.

La Nueva Empresa Promotora de Salud - Nueva EPS S. A., es una Sociedad Anónima de carácter privado, constituida mediante Escritura Pública número 753 de la Notaría Treinta de Bogotá del 22 de marzo de 2007, registrada en la Cámara de Comercio de Bogotá, el 31 de mayo de 2007 bajo el número

01134885 del Libro IX, Matrícula Mercantil número 01708546 y NIT 900156264-2, por la voluntad privada de las Cajas de Compensación Familiar (Cafam, Colsubsidio, Compen-sar, Comfenalco Valle, Comfenalco Antioquia y Comfandi) cuya participación en capital es mayoritaria y con una participación minoritaria de La Previsora Vida S. A.

Teniendo en cuenta la naturaleza jurídica de la Nueva EPS S. A., no tiene recursos del presupuesto general de la Nación.

La composición accionaria y la conformación de la Junta Directiva de la Nueva EPS S. A., puede ser constatada con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá y por la Escritura de Constitución, documentos estos que adjunto a la presente comunicación.

La Nueva EPS S. A., fue autorizada por la Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución 371 del 3 de abril de 2008, para funcionar como Entidad Promotora de Salud privada del régimen contributivo, la cual entró en funcionamiento el primero (1°) de agosto de dos mil ocho (2008) recibiendo por traslado a prevención a los afiliados que la EPS del ISS tuviera al 31 de julio de 2008.

Lo anterior, en virtud de lo dispuesto en el Decreto 055 de 2007 expedido por el Ministerio de la Protección Social modificado posteriormente por el Decreto 2713 del mismo año modificado parcialmente por el Decreto 781 de 2008, que regulan los mecanismos tendientes a garantizar la continuidad en el aseguramiento y la prestación del servicio público de salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en los siguientes términos:

“Artículo 4°. **Procedimiento para la afiliación a prevención.** <Artículo Modificado Mediante Decreto 2713 de 2007> Para el mecanismo de traslado excepcional de afiliación a prevención se seguirán las siguientes reglas:

1. En el acto administrativo que revoca la autorización de funcionamiento para administrar el régimen contributivo, en la decisión de intervención para liquidar, en la decisión de suprimir o liquidar una entidad pública o en la decisión de liquidación voluntaria, debe constar que se adopta el mecanismo de traslado excepcional de afiliación a prevención.

2. Modificado Mediante Decreto 781 de 2008. La Entidad Promotora de Salud objeto de la revocatoria de autorización de funcionamiento para administrar el régimen contributivo, intervención para liquidar, supresión o liquidación voluntaria, decidirá a cuál o cuáles Entidades Promotoras de Salud públicas o en donde el Estado tenga participación, se deben trasladar los afiliados, decisión que deberá adoptar y comunicar a la Entidad receptora en un término máximo de once (11) meses, contados a partir de la fecha en que quede en firme el acto de revocatoria, o de ordenada la intervención para liquidar, o de proferida la orden de supresión o liquidación voluntaria, plazo en el cual implementará los mecanismos

para realizar las actividades, procedimientos e intervenciones de salud que se encuentren aún pendientes y autorizados.

Para viabilizar la decisión de traslado esta podrá adoptarse y comunicarse de manera gradual, dentro del término antes establecido, siguiendo criterios tales como la ubicación geográfica de los afiliados, los grupos poblacionales o étnicos, tipos de patologías y, en general, cualquier clasificación que sirva para prevenir o minimizar efectos negativos en el traslado excepcional. En la misma forma podrá procederse para la implementación del traslado.

3. El traslado a la Entidad Promotora de Salud receptora, se hará efectivo a partir del primer día calendario del mes subsiguiente a la decisión que resuelva a qué Entidad se hace el traslado.

En el traslado excepcional de afiliación a prevención se deberá considerar la unidad del grupo familiar en la misma Entidad Promotora de Salud, el lugar del domicilio de los afiliados y la capacidad de afiliación informada a la Superintendencia Nacional de Salud por cada Entidad Promotora de Salud a la cual se haría el correspondiente traslado.

4. Las Entidades Promotoras de Salud receptoras deberán garantizar la prestación de los servicios de salud a los afiliados, a partir del momento en que se haga efectivo el traslado conforme lo señalado en el inciso segundo del numeral anterior. Hasta tanto, la prestación será responsabilidad de la Entidad objeto de la medida de revocatoria de autorización de funcionamiento, intervención para liquidar, supresión o liquidación voluntaria.

5. Para garantizar la libre elección en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, tan pronto el traslado se haga efectivo, la Entidad o Entidades Promotoras de Salud receptoras de los afiliados trasladados, deberán informarles, como mínimo dos veces dentro de los cinco (5) días calendario siguientes contados a partir del traslado efectivo, en un medio de comunicación de amplia circulación en los lugares en que cumple funciones de aseguramiento, que disponen de cuarenta y cinco (45) días calendario, a partir de la publicación del último aviso, para ejercer el derecho de libre escogencia de otra Entidad Promotora de Salud.

Vencido el término antes señalado sin que los afiliados hayan ejercido el derecho a la libre escogencia, solo podrán ejercerlo nuevamente, una vez cumplan con el período mínimo de permanencia exigido por las disposiciones legales vigentes, en la Entidad Promotora de Salud a la cual fueron trasladados.

6. Cuando la entidad objeto de la revocatoria de autorización de funcionamiento para administrar el régimen contributivo, intervención para liquidar, supresión o liquidación voluntaria recaude cotizaciones correspondientes al período en que, conforme a lo señalado en el numeral 3 del presente artículo, inicia la responsabilidad de la Entidad o Entidades Promotoras de Salud receptoras de los afiliados

a prevención, dichos recaudos se entienden a favor de terceros y deberán trasladarlos de manera inmediata a las Entidades Promotoras de Salud receptoras, para efectos del proceso de Compensación y, en ningún caso, harán parte de los recursos de la Entidad revocada, intervenida para liquidar, suprimida o en liquidación voluntaria.

Parágrafo. Las Entidades Promotoras de Salud receptoras de los afiliados a prevención, cuya prestación normal del servicio se vea afectada debido al número de afiliados que ingresan, podrán reprogramar la práctica de una actividad, procedimiento o intervención, que les había sido programada con anterioridad por parte de la Entidad objeto de la revocatoria de autorización de funcionamiento para administrar el régimen contributivo, intervención para liquidar, supresión o liquidación voluntaria, siempre y cuando la vida del paciente no se vea comprometida”.

Como consecuencia de la norma transcrita, la Nueva EPS S. A., asumió la afiliación de los usuarios de la EPS del ISS desde el 1° de agosto de 2008, para el aseguramiento de esta población y de la que posteriormente se afilie al Sistema General de Seguridad Social en Salud para el Régimen Contributivo, garantizando la continuidad en la prestación de los servicios de salud contenidos en el Plan Obligatorio de Salud – POS así como aquellos que encontrándose fuera del POS hubieren sido ordenados por fallos de tutela a la EPS del ISS.

La operación de la Nueva EPS S. A., es en los términos de cualquier otra EPS de las autorizadas por la Superintendencia Nacional de Salud para el Régimen Contributivo, en relación con la afiliación, el recaudo y Compensación de recursos, la conformación de la red de prestadores de servicios de salud y, la garantía para el acceso a los beneficios asistenciales y prestaciones económicas definidas por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y el Ministerio de la Protección Social, en las normas reglamentarias del Sistema de Salud.

2. **Situaciones relacionadas con la contratación de la red de prestadores.**

La Nueva EPS S. A., no tiene integración vertical en razón a que no tiene participación accionaria en las IPS, no es filial o subordinada ni subsidiaria de sus accionistas y no hace parte de un grupo empresarial, dado que entre los accionistas y la Nueva EPS no hay unidad de propósito y dirección. En consecuencia la red de prestadores de servicios de salud que tiene la Nueva EPS no se encuentra sujeta a las previsiones dispuestas en el artículo 15 de Ley 1122 de 2007.

En su condición de EPS privada, la Nueva EPS S. A., se encuentra regida por el principio de la autonomía privada y por tanto es libre de obligarse en relaciones de tipo contractual, siempre que no vulnere disposiciones legales, las normas de orden público o las buenas costumbres.

Respecto a las disposiciones legales que rigen lo relativo a la contratación de la red de prestadores de servicios de salud, debemos

remitimos a las dispuestas para el Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En tal sentido, la Ley 100 de 1993 en su artículo 153 determina que el Sistema General de Seguridad Social en Salud permitirá la participación de diferentes entidades que ofrezcan la administración y la prestación de los servicios de salud, bajo las regulaciones y vigilancia del Estado y asegurará a los usuarios libertad en la escogencia entre las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, cuando ello sea posible según las condiciones de oferta de servicios.

Por su parte artículo 15. Cuando regula la integración vertical patrimonial y de la posición dominante de las Empresas Promotoras de Salud (EPS), determina que en estos casos, dichas EPS deben garantizar la inclusión en sus redes de Instituciones Prestadoras de Salud de carácter público.

Finalmente el artículo 16 de la Ley 1122 de 2007 determina que las Entidades Promotoras de Salud de naturaleza pública del Régimen Contributivo, deberán contratar como mínimo el 60% del gasto en salud con las ESE escindidas del ISS siempre y cuando exista capacidad resolutoria y se cumpla con indicadores de calidad y resultados, indicadores de gestión y tarifas competitivas.

De las normas anteriores y partiendo de la naturaleza jurídica de la Nueva EPS S. A., y de la estructura de su red de prestadores de servicios de salud en la cual no tenemos integración vertical como lo reconoció la Superintendencia Nacional de Salud en la Resolución 00846 del 25 de junio de 2008, se desprende que la Nueva EPS S. A., no se encuentra sujeta a lo dispuesto por los artículos 15 y 16 de la Ley 1122 de 2007, las cuales determinan una limitación a la autonomía privada a las EPS para la contratación de instituciones prestadoras de servicios de salud – IPS.

La autonomía de la voluntad privada goza de sustento constitucional, pues deriva de la aplicación de varios derechos constitucionales concurrentes como son el derecho al reconocimiento de la personalidad jurídica (C.P. artículo 14), el derecho a la propiedad privada (C.P. artículo 58), la libertad de asociación (C.P. artículos 38 y 39), la libertad económica, la libre iniciativa privada y la libertad de empresa (C.P. artículos 333 y 334).

Dispone así la Sentencia T-468/03 del 5 de junio de 2003, expediente T515421 proferida por la Sala Quinta de Revisión de la Corte Constitucional, lo siguiente:

“(…) de conformidad con lo previsto en la Constitución Política de 1991, la concepción moderna de la autonomía de la voluntad privada, supone la existencia de un poder dispositivo de regulación, pero sometido a la intervención normativa del Estado, de suerte que, lejos de entrañar un poder absoluto e ilimitado de regulación de los intereses de los particulares, como era lo propio del liberalismo individualista, se encuentra sometido a la realización de la

función social de la propiedad privada y de las libertades básicas de la economía de mercado.

Así, en la actualidad, la autonomía de la voluntad privada se manifiesta de la siguiente manera: (i) En la existencia de una libertad para contratar o no, siempre que dicha decisión no se convierta en un abuso de la posición dominante o en una práctica restrictiva de la competencia. (ii) En el logro o consecución no sólo del interés particular sino también del interés público o bienestar común; (iii) En el control a la producción de efectos jurídicos o económicos, con el propósito de evitar el abuso de los derechos; (iv) En el papel del Juez consistente en velar por la efectiva protección de los derechos de las partes, sin atenerse exclusivamente a la intención de los contratantes y; (v) A la sujeción de la autonomía de la voluntad a los parámetros éticos de la buena fe.

Precisamente, la Corte en Sentencia SU-157 de 1999 (M. P. Alejandro Martínez Caballero), en relación con la materia objeto de estudio, determinó que:

“La autonomía de la voluntad privada y, como consecuencia de ella, la libertad contractual gozan entonces de garantía constitucional. Sin embargo, como en múltiples providencias esta Corporación lo ha señalado, aquellas libertades están sometidas a condiciones y límites que le son impuestos, también constitucionalmente, por las exigencias propias del Estado social, el interés público y por el respeto de los derechos fundamentales de otras personas (...).”

Luego, la autonomía de la voluntad privada se concibe no sólo como un simple poder subjetivo de autorregulación de los intereses privados, sino como el medio efectivo para realizar los fines correctores del Estado Social, a través del mejoramiento de la dinámica propia del mercado. (...).

Indicando la misma Corte Constitucional en Sentencia T-223/08 de marzo 4 de 2008, expediente T-1.731.766, frente a la libertad de escoger una IPS en el Sistema General de Salud, que, *“(…) la facultad que tienen las EPS para decidir las IPS con las que suscribe contratos, encuentra un límite en la garantía para los afiliados de la prestación integral del servicio de salud (...).”*

Las referencias normativas y jurisprudenciales anteriores, tienen por fin ilustrar que no existe norma legal que nos imponga la obligación de contratar con las Empresas Sociales del Estado - ESE.

Es de indicar que la red de prestadores de servicios de salud con la cual la Nueva EPS S. A., presta los servicios de salud a sus afiliados, fue publicada en los periódicos de amplia circulación en el país y se encuentra disponible al público accediendo a través de su página de internet www.nuevaeps.com.co. En este mismo portal de internet se encuentran publicados los puntos de atención al afiliado y los demás aspectos relativos a la información que debe brindársele a los afiliados.

3. Respecto a la citación al recinto del Senado.

El control político lo puede ejercer el honorable Congreso de la República única y exclusivamente respecto de las entidades del Estado, como lo establece la Ley 5ª de 1992.

Conforme la naturaleza jurídica de la Nueva EPS S. A., no ostento la calidad de servidor público del Orden Nacional y la entidad que represento no hace parte del Gobierno Nacional (Ministerios, Direcciones Departamentales, Banco de la República, Entidades Descentralizadas del orden nacional y otras entidades de la Rama Ejecutiva del Poder Público). En consecuencia, no somos objeto de las citaciones de que trata la Ley 5ª de 1992.

En la esperanza que con las manifestaciones anteriores se reconozca la naturaleza jurídica de la Nueva EPS S. A., como empresa privada y la independencia que esta tiene del Gobierno y de cualquier entidad del Orden Nacional, respetuosamente solicito a los honorables Representantes al Senado desistir de la citación a mí notificada.

Anexos:

1. Escritura de Constitución.
2. Certificado de Existencia y Representación Legal.

Cordialmente,

Héctor José Cadena Clavijo,

Presidente Nueva EPS S. A.

Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Norte

1º de septiembre de 2008 Hora 09:09:28
02CMB090100708NEF0829 Hoja : 001

Certificado de existencia y Representación Legal o Inscripción de documentos.

La Cámara de Comercio de Bogotá, con fundamento en las Matrículas e Inscripciones del Registro Mercantil,

CERTIFICA:

Nombre: Nueva Empresa Promotora de Salud S. A., Sigla Nueva EPS S. A.

N.I.T.: 900156264-2, sin régimen.

Domicilio: Bogotá, D. C.

CERTIFICA:

Matrícula número 01708546.

CERTIFICA:

Constitución: Que por Escritura Pública número 0000753 de Notaría Treinta de Bogotá, D. C., del 22 de marzo de 2007, inscrita el 31 de mayo de 2007 bajo el número 01134885 del Libro IX, se constituyó la sociedad comercial denominada: Nueva Empresa Promotora de Salud S. A., Sigla Nueva EPS S. A.

CERTIFICA:

Que por Acta número 15 de la Junta Directiva, del 11 de julio de 2008, inscrita el 29 de agosto de 2008 bajo el número 168197 del Libro VI, la sociedad de la referencia decretó la apertura de una sucursal en la ciudad de: Bogotá.

CERTIFICA:

Reformas:

Escritura	Fecha	Notaria	Ciudad	Inscripcion	Fecha
0001018	2008/06/23	00046	BOGOTA D. C.	01223911	2008/06/25
0001436	2008/08/22	00046	BOGOTA D. C.	01238351	2008/08/28
0000051	2008/01/15	00030	BOGOTA D. C.	01184257	2008/01/17
0001091	2008/04/29	00025	BOGOTA D. C.	01210787	2008/05/02
0000001	2008/02/06	10000	BOGOTA D. C.	01191504	2008/02/18
0000001	2008/06/30	10000	BOGOTA D. C.	01226363	2008/07/07

CERTIFICA:

Vigencia: Que la Sociedad no se halla disuelta. Duración hasta el 22 de marzo de 2057.

CERTIFICA:

Objeto Social: Una vez se cumpla con lo previsto por las normas constitucionales y legales vigentes sobre la materia, la sociedad tendrá como objeto social la realización de todas las actividades propias de una entidad promotora de salud, entre las cuales se cuentan las siguientes:

a) Promover la afiliación de los habitantes de Colombia al Sistema General de Seguridad Social en Salud en su Ambito Geográfico de Influencia, bien sea a través del Régimen Contributivo o del Régimen Subsidiado, garantizando siempre la libre escogencia del usuario y remitir al Fondo de Solidaridad y Garantía la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios;

b) Administrar el Riesgo en Salud de sus afiliados, procurando disminuir la ocurrencia de eventos previsible de enfermedad o de eventos de enfermedad sin atención, evitando en todo caso la discriminación de personas con altos riesgos o enfermedades costosas en el sistema;

c) Movilizar los recursos para el funcionamiento del Sistema de Seguridad Social en Salud mediante el recaudo de las cotizaciones por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía; girar los excedentes entre los recaudos, la cotización y el valor de la Unidad de Pago por Capitación a dicho Fondo, o cobrar la diferencia en caso de ser negativa; y pagar los servicios de salud a los prestadores con los cuales tenga contrato;

d) Organizar y garantizar la prestación de los Servicios de Salud previstos en el Plan Obligatorio de Salud, con el fin de obtener el mejor estado de salud de sus afiliados con cargo a las unidades de pago por capitación correspondientes. Con este propósito gestionará y coordinará la oferta de servicios de salud, directamente o a través de la contratación con instituciones prestadoras y con profesionales de la salud; implementará sistemas de control de costos; informará y educará a los usuarios para el uso racional del sistema; establecerá procedimientos de garantía de calidad para la atención integral, eficiente y oportuna de los usuarios en las instituciones prestadoras de salud;

e) Organizar la prestación del servicio de salud derivado del Sistema de Riesgos Profesionales, conforme a las disposiciones legales que rijan la materia;

f) Organizar facultativamente la prestación de planes complementarios al Plan Obligatorio

de Salud. En desarrollo de su objeto social la sociedad podrá:

1. Abrir sucursales, agencias o establecimientos de comercio dentro y fuera del país.

2. Participar con personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras, de derecho público o privado, en Colombia y en el exterior en la constitución de sociedades, asociaciones, corporaciones o fundaciones que tengan un objeto igual, similar, conexo, complementario, necesario o útil para el desarrollo del objeto social de la sociedad.

3. Adquirir acciones o cuotas en sociedades, asociaciones, corporaciones o fundaciones previamente constituidas, que tengan un objeto igual, similar, conexo, complementario, necesario o útil para el desarrollo de objeto social de la sociedad.

4. Enajenar acciones y derechos en sociedades, asociaciones, corporaciones o fundaciones en las que tenga participación.

5. Conformar empresas unipersonales, sociedades unipersonales o asumir cualquier forma asociativa o de colaboración empresarial con personas naturales o jurídicas para adelantar actividades relacionadas con el objeto social, así como las conexas o complementarias.

6. Adquirir, enajenar, gravar, administrar, recibir o dar en arrendamiento o a cualquier otro título toda clase de bienes muebles o inmuebles, corporales o incorporales.

7. Intervenir, como acreedora o como deudora, en operaciones de crédito, dando o recibiendo las garantías del caso, cuando haya lugar a ellas.

8. Celebrar con establecimientos de crédito y con compañías aseguradoras toda clase de operaciones propias de su objeto.

9. Girar, aceptar, endosar, asegurar, cobrar y negociar títulos valores y cualquier otra clase de créditos.

10. Transigir, desistir y apelar las decisiones de jueces, árbitros o de amigables componedores en las cuestiones en que tenga interés.

11. Participar como oferente en Licitaciones Públicas, Privadas, Concursos e Invitaciones cuyo objeto sea contratar bienes o servicios relacionados con su objeto social.

12. Celebrar, en Colombia o en el exterior, toda clase de acuerdos, convenios, contratos y negocios jurídicos típicos o atípicos, en tanto correspondan o tengan relación con el desarrollo del objeto social o las funciones que le fueron asignadas a la sociedad, o con el desarrollo de operaciones subsidiarias o complementarias de aquellas, y

1. En general, todos los actos y contratos preparatorios, complementarios, accesorios o que se deriven de todos los anteriores, los que se relacionan con la existencia, defensa y el funcionamiento de la sociedad y las demás, que sean conducentes al buen logro de los fines sociales.

CERTIFICA:

CAPITAL

Capital Autorizado

Valor: \$55,018,000,000.00
 Número de Acciones: 55,018.00
 Valor Nominal: \$1,000,000.00

Capital Suscrito

Valor: \$55,018,000,000.00
 Número de Acciones: 55,018.00
 Valor Nominal: \$1,000,000.00

Capital Pagado

Valor: \$55,018,000,000.00
 Número de Acciones: 55,018.00
 Valor Nominal: \$1,000,000.00

CERTIFICA:

Junta Directiva: Principal(es)

Que por Escritura Pública número 0000753 de Notaría Treinta de Bogotá, D. C., del 22 de marzo de 2007, inscrita el 31 de mayo de 2007 bajo el número 01134885 del libro IX, fue (ron) nombrado(s):

Nombre	Identificación C. C.
Primer Renglón	
Obregón Trujillo Ricardo Emilio	00008280722
Segundo Renglón	
Arias Ramírez Jaime	00017064866
Tercer Renglón	
Cardona Uribe José Fernando	00079267821

Junta Directiva: Suplente(s)

Que por Escritura Pública número 0000753 de Notaría Treinta de Bogotá, D. C., del 22 de marzo de 2007, inscrita el 31 de mayo de 2007 bajo el número 01134885 del Libro IX, fue(ron) nombrado(s):

Nombre	Identificación C. C.
Primer Renglón	
Rocha Rodríguez Marco Fidel	00017031557
Segundo Renglón	
Gómez Arango Jaime Gilberto	00002937063
Tercer Renglón	
López Casas Juan Gonzalo	00018501764

CERTIFICA:

Representación Legal: La Representación Legal de la sociedad corresponde al Presidente elegido por la Junta Directiva, por periodos de un año y tendrá dos (2) suplentes elegidos por la misma Junta Directiva, la Junta Directiva podrá removerlos en cualquier tiempo. En caso de falta absoluta o temporal del representante legal, ejercerá las funciones algunos de los suplentes que designe la Junta Directiva.

CERTIFICA:

Nombramientos:

Que por Acta número 0000003 de Junta Directiva del 18 de enero de 2008, inscrita el 24 de junio de 2008 bajo el número 01223462 del Libro IX, fue(ron) nombrado(s):

Nombre Identificación
 Presidente
 Cadena Clavijo Héctor José
 C. C. 00019258984

Que por Acta número 0000012 de Junta Directiva del 30 de mayo de 2008, inscrita el 4 de agosto de 2008 bajo el número 01232822 del Libro IX, fue(ron) nombrado(s):

Nombre Identificación
 Suplente del presidente
 Villegas Aya Vladimir
 C. C. 00079613830

CERTIFICA:

Facultades del Representante Legal: Son funciones del Representante Legal de la Sociedad:

a) Asistir a las reuniones de la asamblea general ordinarias y extraordinarias, con voz pero sin voto;

b) Representar legalmente a la sociedad;

c) Celebrar y ejecutar los actos y contratos comprendidos dentro del objeto social o que se relacionen directamente con la existencia y funcionamiento de la sociedad. El representante legal requerirá autorización previa de la Junta Directiva para celebrar cualquier contrato cuya cuantía exceda a cinco mil salarios mínimos mensuales legales vigentes (5.000 smmlv);

d) Cumplir y hacer que se cumplan las disposiciones legales, estatutarias y reglamentarias; e) Manejar los haberes sociales y negocios de la empresa, en lo que no esté atribuido especialmente a la Asamblea General o a la Junta Directiva;

f) Consultar con la Junta Directiva los actos en los cuales sea necesario o conveniente el dictamen de este organismo;

g) Contratar y remover los trabajadores de la sociedad que sean de su competencia;

h) Presentar a la Junta Directiva para su aprobación o improbación los estados financieros;

i) Presentar a la Junta Directiva un informe mensual de sus actividades;

j) Convocar a la Asamblea General de Accionistas a reuniones ordinarias y extraordinarias;

k) Desempeñar las demás funciones que conforme a la ley y a los presentes estatutos le correspondan.

CERTIFICA:

Revisor Fiscal:

Que por Escritura Pública número 0000753 de Notaría Treinta de Bogotá, D. C., del 22 de marzo de 2007, inscrita el 31 de mayo de 2007 bajo el número 01134885 del Libro IX, fue(ron) nombrado(s):

Nombre

Identificación

Revisor Fiscal Persona Jurídica

Pulecio & Asociados Ltda.

N.I.T. 08002252012

Que por documento privado número 0000001 de Revisor Fiscal del 30 de marzo de 2007, inscrita el 18 de febrero de 2008 bajo el número 01191503 del Libro IX, fue(ron) nombrado(s):

Nombre

Identificación

Revisor Fiscal Principal

Pulecio Lozano Carlos Iván

C. C. 00019220411

Revisor Fiscal Suplente

Montilla Rodríguez Aura Patricia

C. C. 00052704109

CERTIFICA:

Dirección de Notificación Judicial:
Cra 85K N° 46 A-66 pisos 2 y 3.

Municipio: Bogotá, D. C.

Dirección Comercial : Cra 85K N°. 46 A-66
pisos 2 y 3.

Municipio: Bogotá, D. C.

E-MAIL: cadena.h@gmail.com

Sucursal(es) o Agencia(s) Matriculadas
ante esta jurisdicción.

Nombre de la sucursal: Regional Bogotá.

Matrícula: 01831691

Dirección: Cra. 85K N° 46 A 66 San Cayetano

Teléfono: 4193000 Fax: 4193060.

Domicilio: Bogotá, D. C.

CERTIFICA:

De conformidad con lo establecido por la Ley 962 de 2005, los actos de registro aquí certificados quedan en firme cinco (5) días hábiles después de la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos en la vía gubernativa.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

Información Complementaria

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación Distrital son informativos.

Contribuyente inscrito en el Registro RIT de la Dirección Distrital de Impuestos, fecha de inscripción 2007/11/01 fecha de envío de información a Planeación Distrital: 26 de junio de 2007.

El Secretario de la Cámara de Comercio.

Valor : \$3,200.00.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996, la firma mecánica que aparece a continuación tiene plena validez para todos los efectos legales.

Hay firma ilegible.

**ESCRITURA PUBLICA NUMERO 0753 DE 2007**

(marzo 22)

Escritura Pública número: cero setecientos cincuenta y tres.

Notaría Treinta (30) del Círculo de Bogotá, D. C.

De Fecha: Veintidos (22 de marzo del año dos mil siete (2007).

Otorgada en la Notaría Treinta (30) del Círculo de Bogotá, D. C.

Código Notaría: 1100100030.

Contrato: Constitución de Sociedad.

Razón Social: Nueva Empresa Promotora de Salud S. A., Sigla "Nueva EPS S. A."

En la ciudad de Bogotá, Distrito Capital, departamento de Cundinamarca, República de Colombia, en la Notaría Treinta (30) del Círculo de Bogotá, Distrito Capital, cuyo Notario encargado es Rosa Mercedes Romero Pinto, a los veintidos (22) días del mes de marzo del año dos mil siete (2007) se otorga la Escritura Pública, que se consigna en los siguientes términos:

Compareció: Luis Gonzalo Giraldo Marín, mayor de edad, vecino y domiciliado en esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía número 17094468 de Bogotá, obrando en nombre y representación legal de la Caja de Compensación Familiar Cafam, con NIT. N° 860.013.570-3 según certificado de la Superintendencia de Subsidio Familiar que se protocoliza, Luis Carlos Arango Vélez, mayor de edad, vecino y domiciliado en esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía número 8268605 de Medellín, obrando en nombre y representación legal de la Caja Colombiana de Subsidio Familiar Colsubsidio, con NIT. N° 860.007.336-1 según certificado de la Superintendencia de Subsidio Familiar que se protocoliza, Néstor Ricardo Rodríguez Ardila, mayor de edad, vecino y domiciliado en esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía número 19189652 de Bogotá, obrando en nombre y representación legal de la Caja de Compensación Familiar Compensar, con NIT N° 860.066.942-7, según certificado de la Superintendencia de Subsidio Familiar que se protocoliza, Ricardo Fidel Sierra Caro, mayor de edad, vecino y domiciliado en Medellín (Antioquia), identificado con la cédula de ciudadanía número 5546710 de Bucaramanga, obrando en nombre y representación legal de la Caja de Compensación Familiar Comfenalco, Antioquia, con NIT. N° 890.900.842-6 según certificado de la Superintendencia de Subsidio Familiar que se protocoliza, actuando en este acto a través de su apoderado especial doctor Juan Felipe González Cárdenas, mayor de edad, vecino y domiciliado en Medellín, identificado con la cédula de ciudadanía número 98549368 de Envigado, según poder especial que se protocoliza, Carlos Armando Garrido Otoyá, mayor de edad, vecino y domiciliado en Cali (Valle), identificado con la cédula de ciudadanía número 19225378 de Bogotá,

obrando en nombre y representación legal de la Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca – Comfamiliar Andi, con NIT. N° 890.303.208-5 según certificado de la Superintendencia de Subsidio Familiar que se protocoliza y Felice Grimoldi Rebolledo, mayor de edad, vecino y domiciliado en Cali, identificado con la cédula de ciudadanía número 16616030 de Cali, obrando en nombre y representación legal de la Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca – Comfenalco, Valle, con NIT. N° 890303093-5 según certificado de la Superintendencia de Subsidio Familiar que se protocoliza, actuando en este acto a través de su apoderado especial doctor Frideiman Villa Sánchez, mayor de edad, vecino y domiciliado en Cali, identificado con la cédula de ciudadanía número 14965177 de Cali, según poder especial que se protocoliza y manifestaron: Que por medio de la presente Escritura Pública constituyen una sociedad comercial de responsabilidad anónima la que se regirá por las leyes colombianas en general y, en particular, por los siguientes estatutos sociales:

Denominación social, nacionalidad, domicilio, duración y objeto de la sociedad:

Artículo 1°. *Denominación Social:* La sociedad se denomina: Nueva Empresa Promotora de Salud S. A., sigla “Nueva EPS S. A.”., es una sociedad comercial del tipo de las anónimas, para someterse al régimen de las empresas promotoras de salud, conforme a las leyes de la República de Colombia. En adelante, y para fines de este documento, también se le denominará “La Sociedad”.

Artículo 2° *Domicilio.* El domicilio de la Sociedad es la ciudad de Bogotá, República de Colombia. Por disposición de la Junta Directiva, la Sociedad podrá abrir y cerrar sucursales, agencias o establecimientos de comercio dentro o fuera del territorio nacional. En cada oportunidad, la Junta Directiva reglamentará el funcionamiento de las agencias, sucursales o establecimientos de comercio, designará los administradores y les fijará sus facultades y atribuciones. Estas se harán constar en un poder que otorgará el Gerente General de la Sociedad en los términos que fije la Junta Directiva, y en todo caso, mediante Escritura Pública. La mencionada Escritura Pública se inscribirá en la Cámara de Comercio correspondiente al domicilio de la sucursal, agencia o establecimiento de comercio.

Artículo 3° *Objeto.* la Sociedad tendrá como objeto social la realización de todas las actividades propias de una entidad promotora de salud, una vez se cumpla con lo previsto por las normas constitucionales y legales vigentes sobre la materia. En desarrollo de su objeto social la Sociedad podrá:

1. Abrir sucursales, agencias o establecimientos de comercio dentro y fuera del país.

2. Participar con personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras, de derecho público o privado, en Colombia y en el exterior en la constitución de sociedades, asociaciones, corporaciones o fundaciones que tengan un

objeto igual, similar, conexo, complementario, necesario o útil para el desarrollo del objeto social de la Sociedad.

3. Adquirir acciones o cuotas en sociedades, asociaciones, Corporaciones o fundaciones previamente constituidas, que tengan un objeto igual, similar, conexo, complementario, necesario o útil para el desarrollo del objeto social de la Sociedad.

4. Enajenar acciones y derechos en sociedades, asociaciones, corporaciones o fundaciones en las que tenga participación.

5. Conformar empresas unipersonales, sociedades unipersonales o asumir cualquier forma asociativa o de colaboración empresarial con personas naturales o jurídicas para adelantar actividades relacionadas con el objeto social, así como las conexas o complementarias.

6. Adquirir, enajenar, gravar, administrar, recibir o dar en arrendamiento o a cualquier otro título toda clase de bienes muebles o inmuebles, corporales o incorporales.

7. Intervenir, como acreedora o como deudora, en operaciones de crédito, dando o recibiendo las garantías del caso, cuando haya lugar a ellas.

8. Celebrar con establecimientos de crédito y con compañías aseguradoras toda clase de operaciones propias de su objeto.

9. Girar, aceptar, endosar, asegurar, cobrar y negociar títulos valores y cualquier otra clase de créditos.

10. Transigir, desistir y apelar las decisiones de jueces, árbitros o de amigables componedores en las cuestiones en que tenga interés.

11. Participar en licitaciones públicas, privadas, concursos e invitaciones cuyo objeto sea contratar bienes o servicios relacionados con su objeto social.

12. Celebrar, en Colombia o en el exterior, toda clase de acuerdos, convenios, contratos y negocios jurídicos típicos o atípicos, en tanto correspondan o tengan relación con el desarrollo del objeto social o las funciones que le fueron asignadas a la Sociedad, o con el desarrollo de operaciones subsidiarias o complementarias de aquellas y, en general, todos los actos y contratos preparatorios, complementarios, accesorios o que se deriven de todos los anteriores, los que se relacionan con la existencia, defensa y el funcionamiento de la Sociedad y las demás, que sean conducentes al buen logro de los fines sociales.

Artículo 4°. *Duración.* la Sociedad tendrá una duración de 50 años, contados a partir de la fecha de otorgamiento de la Escritura Pública de constitución. No obstante, dicho término podrá prorrogarse antes de su vencimiento o decretarse su disolución anticipada, con el lleno de las formalidades legales y estatutarias.

Superintendencia del subsidio Familiar

La suscrita Jefe de la División Legal

HACE CONSTAR:

1. Que la Corporación denominada Caja de Compensación Familiar Cafam, con do-

micio en la ciudad de Bogotá, D. C., y NIT 860013570-3, goza de personería jurídica conferida por medio de la Resolución N° 2731 del 03/10/1957; proferida por el Ministerio de Justicia.

2. Que le compete a esta Superintendencia ejercer la vigilancia e inspección sobre el ejercicio y función de las Cajas de Compensación Familiar.

3. Que de conformidad con lo dispuesto en el numeral 6 del artículo 12 del Decreto 2150 de 1992 es función de la División Legal expedir las certificaciones sobre existencia y representación legal de las entidades sometidas al control de la Superintendencia.

4. Que según nuestros registros, el representante legal de la Caja de Compensación Familiar Cafam es el doctor Luis Gonzalo Giraldo Marín, identificado con cédula de ciudadanía número 17094468 de Bogotá en calidad de Director Administrativo.

5. Que la Caja de Compensación Familiar Cafam, es una entidad Privada sin ánimo de lucro, organizada como Corporación que cumple funciones de Seguridad Social.

6. Que según información suministrada por la citada Caja, la dirección para efectos de notificaciones judiciales es la Carrera 48F N° 96-50 de la ciudad de Bogotá, D. C.

Dada en Bogotá, D. C., a los doce (12) días del mes de febrero de 2007.

La Jefe División Legal,

Nurys del C. Hernández Espitia.

La suscrita Jefe de la División Legal

HACE CONSTAR:

1. Que la Corporación denominada Caja Colombiana de Subsidio Familiar – Colsubsidio, con domicilio en la ciudad de Bogotá, D. C., duración indefinida y NIT 860007336-1, goza de personería jurídica conferida por medio de la Resolución N° 3286 del 04/12/1957; proferida por el Ministerio de Justicia.

2. Que le compete a esta Superintendencia ejercer la vigilancia e inspección sobre el ejercicio y función de las Cajas de Compensación Familiar.

3. Que de conformidad con lo dispuesto en el numeral 6 del artículo 12 del Decreto 2150 de 1992 es función de la División Legal expedir las certificaciones sobre existencia y representación legal de las entidades sometidas al control de la Superintendencia.

4. Que según nuestros registros, el representante legal de la Caja Colombiana de Subsidio Familiar Colsubsidio es el doctor Luis Carlos Arango Vélez, identificado con cédula de ciudadanía número 8268605 de Medellín, en su calidad de Director Administrativo.

5. Que la Caja Colombiana de Subsidio Familiar – Colsubsidio, es una entidad Privada sin ánimo de lucro, organizada como Corporación que cumple funciones de Seguridad Social.

6. Que según información suministrada por la citada Caja, la dirección para efectos de notificaciones judiciales es la Calle 26 N° 25 - 50 de esta ciudad.

Dada en Bogotá D. C., a los ocho (8) días del mes de marzo de 2007.

La Jefe División Legal,

Nurys del C. Hernández Espitia.

Confenalco, Antioquia

Medellín, 22 de marzo de 2007

Señores

Notaría Treinta del Círculo de Bogotá

Carrera 15 91 - 06

Bogotá, D. C.

Ricardo Sierra Caro, mayor de edad, vecino de Medellín, identificado con la cédula de ciudadanía número 5546710 de Bucaramanga, en mi calidad de Director Administrativo y Representante Legal de la Caja de Compensación Familiar Comfenalco Antioquia, de conformidad con el certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Superintendencia del Subsidio Familiar, manifiesto a ustedes que mediante el presente escrito confiero poder especial, amplio y suficiente al doctor Juan Felipe González Cárdenas, quien se identifica con cédula de ciudadanía 98549368 de Envigado, para que en nombre de la Caja de Compensación Familiar Comfenalco, Antioquia suscriba la Escritura Pública de Constitución de la Sociedad Anónima denominada Nueva Empresa Promotora de Salud S. A. - Nueva EPS S. A., con una participación en el capital suscrito y pagado de trescientos sesenta y dos millones de pesos (\$362.000.000).

El apoderado queda investido de todas las facultades concedidas en la ley.

Atentamente,

El Director Administrativo,

Ricardo Sierra Caro.

El Apoderado,

Juan Felipe González Cárdenas.

Acepto,

La suscrita Jefe de la División Legal

HACE CONSTAR:

1. Que la Corporación denominada Caja de Compensación Familiar Compensar, con domicilio en la ciudad de Bogotá, D. C. y NIT 860066942-7, goza de personería jurídica conferida por medio de la Resolución N° 2409 del 30/06/1978; proferida por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

2. Que le compete a esta Superintendencia ejercer la vigilancia e inspección sobre el ejercicio y función de las Cajas de Compensación Familiar.

3. Que de conformidad con lo dispuesto en el numeral 6 del artículo 12 del Decreto 2150 de 1992 es función de la División Legal expedir las certificaciones sobre existencia y representación legal de las entidades sometidas al control de la Superintendencia.

4. Que según nuestros registros, el representante legal de la Caja de Compensación Fa-

miliar, Compensar, es el doctor Néstor Ricardo Rodríguez Ardila, identificado con cédula de ciudadanía número 19189652 de Bogotá, en su calidad de Director Administrativo.

5. Que la Caja de Compensación Familiar Compensar, es una entidad Privada sin ánimo de lucro, organizada como Corporación que cumple funciones de Seguridad Social.

6. Que según información suministrada por la citada Caja, la dirección para efectos de notificaciones judiciales es la Avenida 68 No. 49A - 47 de esta ciudad.

Dada en Bogotá, D. C., a los nueve (9) días del mes de marzo de 2007.

La Jefe División Legal,

Nurys del C. Hernández Espitia.

La suscrita Jefe de la División Legal

HACE CONSTAR:

1. Que la Corporación denominada Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca - Comfenalco, Valle, con domicilio en la ciudad de Cali y NIT 890303093-5, goza de personería jurídica conferida por medio de la Resolución N° 0419 del 13/02/1958; proferida por el Ministerio de Justicia.

2. Que le compete a esta Superintendencia ejercer la vigilancia e inspección sobre el ejercicio y función de las Cajas de Compensación Familiar.

3. Que de conformidad con lo dispuesto en el numeral 6 del artículo 12 del Decreto 2150 de 1992 es función de la División Legal expedir las certificaciones sobre existencia y representación legal de las entidades sometidas al control de la Superintendencia.

4. Que según nuestros registros, el representante legal de la Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca - Comfenalco Valle es el doctor Felice Grimoldi Rebolledo, identificado con cédula de ciudadanía número 16616030 de Cali, en su calidad de Director Administrativo.

5. Que la Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca - Comfenalco, Valle, es una entidad Privada sin ánimo de lucro, organizada como Corporación que cumple funciones de Seguridad Social.

6. Que según información suministrada por la citada Caja, la dirección para efectos de notificaciones judiciales es la Calle 5 N° 663, Cali.

Dada en Bogotá, D. C., a los veinte (20) días del mes de febrero de 2007.

La Jefe División Legal,

Nurys del C. Hernández Espitia.

PODER ESPECIAL

Santiago de Cali, 20 de marzo de 2007

Felice Grimoldi Rebolledo, mayor de edad, domiciliado y residente en Cali, identificado con la cédula de ciudadanía número 16616030 de Cali, en mi calidad de Director y Representante Legal de la Caja de Compensación Familiar Comfenalco del Valle del Cauca Comfenalco, Valle, por medio del presente escrito confiero poder especial, amplio y suficiente al doctor Fridei-

man Villa Sánchez, mayor de edad, domiciliado y residente en Santiago de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía número 14965177 de Cali, Abogado en ejercicio con T.P. 23347 del Consejo Superior de la Judicatura y Tercer Director Administrativo suplente de Comfenalco Valle, para que en nombre y representación de nuestra corporación, participe con amplias facultades en la Asamblea de Constitución de la Sociedad Anónima que conformarán las Cajas de Compensación Familiar: Cafam, Compensar, Comfandi, Comfenalco Antioquia, Colsubsidio y Comfenalco Valle; la cual tendrá como objetivo conformar una nueva EPS y en mi nombre suscriba la respectiva Escritura Pública de constitución.

Mi apoderado queda ampliamente facultado para suscribir el documento de constitución de la Sociedad, la respectiva Escritura Pública de constitución ante Notario Público y todos los documentos necesarios para este fin.

Sírvase reconocer personería al doctor Frideiman Villa Sánchez, en los términos y para los fines anteriormente señalados.

Atentamente,

Felice Grimoldi Rebolledo

C. C. N° 16616030 de Cali.

Aceptó,

Frideiman Villa Sánchez,

C. C. N° 14965177 de Cali.

TP. N° 23347 del C. S. J.



CAPITULO II

Capital, Acciones, Accionistas, Representación.

Artículo 5°. *Capital autorizado.* El Capital autorizado de la Sociedad es la suma de cuatro mil trescientos cuarenta y dos millones de pesos (\$4.342.000.000) moneda legal colombiana, dividido en cuatro mil trescientos cuarenta y dos (4.342) acciones nominativas de valor nominal unitario de un millón de pesos (\$1.000.000) moneda legal colombiana.

Artículo 6°. *Capital suscrito y pagado.* El capital suscrito y pagado de la sociedad al momento de su constitución es de dos mil ciento setenta y dos millones de pesos (\$2.172.000.000), moneda legal colombiana dividido en dos mil ciento setenta y dos (2.172) acciones nominativas, de valor nominal unitario de un millón de pesos (\$1.000.000) moneda legal colombiana, el cual se distribuye entre los accionistas de la siguiente forma:

ACCIONISTAS		Nº de acciones Suscritas y pagadas	Porcentaje de las acciones suscritas y pagadas %.
1	Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca	362	16.67
2	Caja de Compensación Familiar Cafam	362	16.67
3	Caja de Compensación Familiar Compensar	362	16.67
4	Caja de Compensación Familiar Confenalco Antioquia	362	16.67
5	Caja de Compensación Familiar Confenalco, Valle	362	16.67
6	Caja Colombiana de Subsidio Familiar Colsubsidio	362	16.67
Total		2172	100

Artículo 7°. *Derechos y obligaciones de los accionistas.* La adquisición de una acción significa, de pleno derecho, adhesión a los Estatutos y a las decisiones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva, en los términos de ley. Cada accionista tiene derecho a un voto por cada acción que posea. De conformidad con el artículo 379 del Código de Comercio, cada acción conferirá los siguientes derechos a su titular:

1. Participar en las deliberaciones de la Asamblea General de Accionistas y votar en ella.

2. percibir una parte proporcional de los beneficios sociales establecidos por los estados financieros.

3. Negociar las acciones con sujeción a la ley y a los Estatutos.

4. Inspeccionar libremente los libros y papeles sociales, dentro de los quince (15) días hábiles anteriores a las reuniones de la Asamblea General de Accionistas en que se examinen los estados financieros y,

5. Recibir, en caso de liquidación de la Sociedad, una parte proporcional de los activos sociales, una vez pagado el pasivo externo de la Sociedad.

Parágrafo. *Mora en el pago de acciones suscritas.* Cuando un accionista se encuentre en mora de pagar las cuotas de las acciones que haya suscrito, no podrá ejercer los derechos inherentes a ellas. Para este efecto, la Sociedad anotará los pagos efectuados y los saldos, pendientes, de conformidad con lo previsto en el artículo 397 del Código de Comercio.

Artículo 8°. *Titulos.* Las acciones de la Sociedad están representadas por títulos o certificados que llevan la firma autógrafa del Gerente General y del Secretario de la Sociedad o de quien haga sus veces, y serán expedidos en serie numerada y continua. Los títulos o certificados deberán reunir los requisitos preceptuados por el artículo 401 del Código de Comercio.

Parágrafo 1°. *Certificados provisionales.* Mientras no se haya pagado en su integridad el valor de cada acción sólo se expedirán certificados provisionales a los suscriptores; los certificados provisionales serán cambiados por títulos definitivos, a medida que vayan siendo pagadas en su integridad las acciones representadas con ellos. Los títulos y los certificados podrán expedirse para grupos o lotes de

acciones, o para cada una de las acciones en particular. El (los certificado(s) provisional(es) o definitivo(s) según sea el caso, se expedirá(n) dentro de un término igual o inferior a dos (2) meses contados a partir de la fecha de otorgamiento de la Escritura Pública correspondiente a la protocolización de estos Estatutos.

Parágrafo 2°. *Impuestos.* Son a cargo de los accionistas los impuestos o tributos que gravan la expedición de títulos o certificados de acciones, lo mismo que los generados con ocasión de las transferencias, transmisiones o mutaciones del dominio de ellas.

Artículo 9° *Deterioro del título o certificado de las acciones.* En caso de deterioro de un título o certificado, la expedición del duplicado requerirá la entrega por parte del accionista del título o certificado original para que la Sociedad lo anule. El duplicado correspondiente, hará referencia al número del título o certificado que se sustituye.

Artículo 10. *Pérdida, hurto o hurto calificado del título o certificado de acciones.* En caso de pérdida, hurto o hurto calificado de un título o certificado, la Sociedad lo sustituirá entregándole un duplicado a quien aparezca inscrito en el Libro de Registro de Acciones; comprobado el hecho ante la Junta Directiva o ante la persona o cuerpo a quien esta delegue tal responsabilidad y, en todo caso, presentando ante la misma los requisitos que establece la ley sobre la materia.

Artículo 11. *Emisión y colocación de acciones.* La Asamblea General de Accionistas queda facultada para reglamentar la emisión y colocación, de las acciones no suscritas, con sujeción a las formas legales pertinentes. Las acciones autorizadas y no suscritas de la Sociedad, así como las provenientes de todo aumento de capital autorizado, serán emitidas y ofrecidas preferencialmente entre los accionistas de la Sociedad, a prorrata del número de acciones que cada uno posea el día en que se apruebe el reglamento de colocación por la Asamblea de Accionistas o la Junta Directiva (en el evento en que esta función se le haya delegado) de acuerdo con el Parágrafo Segundo de este artículo. En el reglamento respectivo deberán consagrarse, además de las condiciones previstas en el Código de Comercio, las contenidas en los artículos 12 y 15 de los presentes estatutos.

Parágrafo 1°. *Colocación de acciones sin sujeción al derecho de preferencia.* La Asamblea General de Accionistas, con el voto favorable de un número plural de accionistas que represente no menos del setenta por ciento (70%) de las acciones suscritas por la Sociedad, podrá disponer la colocación de acciones ordinarias sin sujeción al derecho de preferencia. Parágrafo 2°. *Acciones en reserva.* Las acciones representativas de la diferencia entre la cifra del capital autorizado y el monto del capital suscrito quedarán en reserva. Corresponderá a la Asamblea General de Accionistas expedir el reglamento de suscripción de acuerdo con lo ordenado por estos estatutos y la ley.

Artículo 12. *Oferta de acciones.* Aprobado el reglamento de colocación de acciones por la Asamblea General de Accionistas, y autorizado por la autoridad competente si fuere necesario, y dentro de los quince (15) días hábiles siguientes o dentro del menor plazo que se señale en el reglamento de colocación de acciones debidamente aprobado, la Sociedad ofrecerá las acciones mediante comunicación escrita, de la misma forma prevista para la convocatoria a la reunión ordinaria de la Asamblea General de Accionistas.

Artículo 13. *Enajenación de acciones.* Las acciones serán transferibles conforme a las leyes y a estos Estatutos y en todo caso, la transferencia estará sujeta al derecho de preferencia en los términos de estos Estatutos, siempre que la ley aplicable así lo permita. El derecho de preferencia también será aplicable en todas las hipótesis de transferencia universal de patrimonio, tales como, la fusión, la escisión, la liquidación, o cualquiera otra que implique transferencia del derecho de dominio sobre las acciones en circulación. La enajenación se perfeccionará por el sólo consentimiento de los contratantes, pero para que este acto surta su efecto en relación con la Sociedad, realizándose la tradición, será necesaria su inscripción en el libro de registro de acciones mediante orden escrita del enajenante. Esta orden puede darse en forma de endoso hecho sobre el título respectivo.

Artículo 14. *Derecho de preferencia en la negociación de acciones.* En consonancia con lo señalado en el artículo anterior, quien pretenda enajenar todas o parte de sus acciones, las ofrecerá en primera instancia a los demás accionistas por medio de carta en la que determinará el precio propuesto, plazo y demás condiciones de la enajenación, la cual dirigirá al Gerente General quien la dará a conocer en un término de (5) cinco días hábiles, por el mismo medio previsto para la convocatoria de la reunión ordinaria de la Asamblea General de Accionistas. Cada accionista tendrá derecho adquirir acciones a prorrata de su participación accionaria. A partir del anuncio de la oferta, los demás accionistas dispondrán de quince (15) días hábiles para manifestar por escrito al Gerente General su intención de adquirir acciones. Si pasado ese plazo, solamente un número parcial de accionistas manifiesta

su intención de adquirir acciones, o algún(os) accionista(s) acepta(n) parcialmente la oferta, el Gerente General comunicará dicha situación dentro de los dos (2) días hábiles siguientes, a los accionistas que sí ejercieron su derecho a adquirir la totalidad de las acciones que le fueron ofrecidas, quienes contarán a partir de ese momento con cinco (5) días hábiles para manifestar su intención de adquirir total o parcialmente las acciones restantes de la oferta. Si el número de accionistas interesados es plural, se repartirán las acciones en proporción a su participación accionaria.

La manifestación de la intención de comprar acciones por parte de un accionista, dentro del plazo señalado, constituirá una aceptación de la oferta y, obligará a las partes, excepto si dicha manifestación expresamente rechaza el precio de las acciones y/o el plazo de pago propuestos. En tal caso, las partes contarán con un plazo de quince (15) días hábiles para acordar un nuevo precio y/o plazo.

Si los accionistas, no estuvieren de acuerdo con el vendedor en el precio y/o plazo, el valor de cada acción y el plazo para el pago será fijado por peritos designados por las partes, como lo dispone el artículo 407 del Código de Comercio. El valor de la peritación será sufragado por iguales partes entre comprador y vendedor. La operación será entonces obligatoria por el valor y plazo así determinado, tanto para el vendedor como para el comprador.

Parágrafo. Las acciones de la sociedad serán libremente negociables entre accionistas que tengan la calidad de Cajas de Compensación Familiar, sin perjuicio del cumplimiento de lo establecido en los artículos precedentes, relacionados con la enajenación de acciones y el derecho de preferencia.

Artículo 15. *Derecho de preferencia en la colocación de acciones.* Los accionistas tendrán derecho suscribir preferencialmente en toda nueva emisión de acciones, una cantidad proporcional a las que posean en la fecha del aviso de oferta. En el reglamento respectivo se indicará el plazo para suscribir, que no será inferior a 15 días hábiles contados desde la fecha de la oferta. Aprobado el reglamento por la Asamblea General, sino le ha sido delegada esta función a la Junta Directiva, dentro de los 15 días hábiles siguientes, el Gerente General de la sociedad ofrecerá las acciones por el medio previsto para la convocatoria de la reunión ordinaria de la Asamblea General de Accionistas. A partir del aviso de oferta, los accionistas manifestarán por escrito al Gerente General su intención de suscribir acciones. Si pasado el plazo de la oferta, solamente un número parcial de accionistas manifiesta su intención de suscribir acciones, o algún(os) accionista(s) acepta(n) parcialmente la oferta, el Gerente General comunicará dicha situación, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes, a los accionistas que sí ejercieron su derecho a suscribir la totalidad de las acciones que les fueron ofrecidas, quienes contarán a partir de ese momento con cinco (5) días hábiles para

manifestar su intención de adquirir total o parcialmente las acciones restantes de la oferta. Si el número de accionistas interesados es plural se repartirán las acciones en proporción a su participación accionaria, para que sean suscritas en esa forma.

Artículo 16. *Derecho de preferencia en la negociación del derecho de suscripción de acciones.* El derecho a la suscripción de acciones solamente será negociable desde la fecha de aviso de oferta de acciones por parte de la Sociedad. Para ello bastará que el titular indique por escrito a la Sociedad el nombre del cesionario o cesionarios del derecho a suscribir las acciones que van a ser emitidas. En todo caso, el derecho de suscripción de acciones deberá ser ofrecido preferencialmente a los demás accionistas de la Sociedad, según el procedimiento que establezca la Asamblea General de Accionistas o la Junta Directiva, en el evento en que esta función se le haya delegado de acuerdo con estos Estatutos, en el correspondiente reglamento de emisión y colocación de acciones, o en su defecto, siguiendo el procedimiento que establece el artículo 14 de estos Estatutos o el que sea legalmente obligatorio. No habrá lugar a la negociación del derecho de suscripción cuando la colocación de acciones se haya aprobado sin sujeción al derecho de referencia en la suscripción.

Artículo 17. *Adquisición de acciones propias.* la Sociedad podrá adquirir sus propias acciones por decisión expresa de la Asamblea General de Accionistas con el voto favorable de un número plural de accionistas que represente, cuando menos, el setenta por ciento (70%) de las acciones suscritas por la Sociedad. Para realizar esta operación empleará fondos tomados de las utilidades líquidas o de la reserva que al efecto se haya creado. Las acciones objeto de readquisición deben encontrarse totalmente liberadas, el valor o precio de suscripción debe hallarse totalmente cancelado. Mientras esas acciones pertenezcan a la Sociedad, quedan en suspenso los derechos inherentes a las mismas. La enajenación de las acciones readquiridas se hará en la forma indicada por la colocación de acciones en reserva y con observancia del derecho de preferencia en cabeza de los accionistas de la Sociedad.

Artículo 18. *Pertenencia de los dividendos respecto de acciones enajenadas:* Los dividendos pendientes de acciones que sean enajenadas pertenecerán al adquirente de las acciones desde la fecha de presentación a la Sociedad de la carta de traspaso, salvo pacto en contrario de las partes, en cuyo caso lo expresarán en la misma carta.

Artículo 19. *Prenda y usufructo de acciones.* El otorgamiento del derecho de prenda o de usufructo sobre acciones de la Sociedad requerirá la aprobación previa de la Junta Directiva, mediante el voto favorable de todos sus miembros. La prenda y el usufructo de acciones se perfeccionarán mediante su inscripción en el libro de registro de acciones. La prenda no conferirá al acreedor los derechos inherentes a

la calidad de accionista sino en virtud de estimulación o pacto expreso aprobado por el voto favorable de todos los miembros de la Junta Directiva. El usufructo, salvo estipulación expresa en contrario, conferirá al usufructuario todos los derechos inherentes a la calidad de accionista, excepto el de enajenarlas o gravarlas y el de su reembolso al tiempo de la liquidación. Tanto en el caso de prenda como en el de usufructo, deberá preceder orden escrita del propietario, en la cual se harán constar los pactos relativos a los derechos que este confiere al acreedor prendario o al usufructuario.

Artículo 20. *Anticresis de acciones.* La anticresis de acciones se perfeccionará como la prenda y el usufructo y sólo conferirá al acreedor el derecho de percibir las utilidades que correspondan a dichas acciones a título de dividendo.

Artículo 21. *Embargo de acciones.* El embargo de acciones comprenderá el dividendo correspondiente y podrá limitarse sólo a este. El embargo de las acciones se perfeccionará con la inscripción en el libro de registro de acciones, mediante orden escrita del funcionario competente. El embargo del dividendo se perfeccionará mediante orden escrita del funcionario competente para que la Sociedad retenga y ponga a disposición de aquel las cantidades correspondientes.

Artículo 22. *Acciones de Litigio.* Cuando haya litigio sobre la propiedad de acciones de la Sociedad, esta conservará en depósito disponible, sin interés, los productos correspondientes a tales acciones, mientras se decide el juicio y se resuelve a quién corresponden estos productos. Habrá litigio, para los efectos de este artículo, cuando la Sociedad haya recibido notificación del funcionario competente en dicho sentido. En las ventas forzadas y en las adjudicaciones, el registro de las acciones se hará mediante exhibición del título original y de copia auténtica de los documentos pertinentes.

Artículo 23. *Indivisibilidad de las acciones.* Las acciones serán indivisibles y en consecuencia, cuando por cualquier causa legal o convencional, una acción pertenezca a un número plural de personas, la Sociedad hará la inscripción a favor de todos los comuneros, los cuales deberán designar un representante común y único que ejerza los derechos correspondientes a la calidad de accionista. La designación de este representante se hará de conformidad con lo previsto en el artículo 378 del Código de Comercio. No obstante lo anterior, los comuneros responderán solidariamente del cumplimiento de sus obligaciones para con la Sociedad.

Artículo 24. *Dirección de los accionistas.* Los accionistas deberán registrar en el domicilio principal de la Sociedad, la dirección de su residencia, de su correo electrónico y su número de fax, igualmente la de sus representantes legales o apoderados, a fin de que, en los términos del presente artículo, a esas direcciones o números se envíen las comunicaciones

a que haya lugar, quedando convenido que las comunicaciones que la Sociedad envíe a un accionista o a su representante o apoderado a dichas direcciones o números, registrados, por cualquiera de los siguientes medios que permitan acreditar el recibo de la comunicación: telegrama, fax, carta con constancia de recibo o correo certificado, se entenderán recibidas por el accionista, el representante o su apoderado, según el caso.

Artículo 25. *Libro de registro de acciones.* La Sociedad llevará un libro de registro de acciones, previamente inscrito en la Cámara de Comercio del domicilio social principal, en el cual se anotarán los nombres de quienes sean titulares de acciones; la cantidad de acciones que corresponde a cada uno; el título o títulos con sus respectivos números y fechas de inscripción; las enajenaciones y traspasos; las prendas; los usufructos; los embargos y demandas judiciales, y cualquier otro acto sujeto a inscripción según la ley. La Sociedad sólo reconoce como propietario de acciones a la persona que aparezca inscrita en el libro de registro de acciones, sólo por el número de títulos y en las condiciones que allí mismo estén registradas.

Artículo 26. *Accionistas y acciones.* Son accionistas quienes aparezcan inscritos en el libro de accionistas de la sociedad. Las acciones en que se divide el capital de la Sociedad son nominativas.

Artículo 27. *Clases de acciones.* Además de las acciones ordinarias, la Asamblea General de Accionistas podrá crear, en cualquier tiempo, con sujeción a los requisitos establecidos por la ley, acciones privilegiadas o acciones con dividendo preferencial y sin derecho a voto. La emisión de estas últimas, la determinación de sus respectivos privilegios y el correspondiente reglamento de colocación, deberá ser aprobado por la Asamblea General de Accionistas, con el voto favorable de una pluralidad de accionistas de por lo menos el setenta y cinco por ciento (75%) de las acciones suscritas.

Parágrafo. En caso de existir participación de capital público, las acciones deberán clasificarse de forma tal que puedan distinguirse aquellas que les pertenece a los particulares de las que son de propiedad del Estado.

Artículo 28. *Expedición de títulos.* A todo suscriptor de acciones deberá expedírsele por la sociedad, el título o títulos que justifique la calidad como tal. La expedición se hará dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha de la respectiva suscripción.

Artículo 29. *Certificados provisionales.* Mientras el valor de las acciones no esté cubierto íntegramente, solo se expedirán certificados provisionales a los suscriptores. La transferencia de los certificado se sujetará a las condiciones señaladas en los presentes estatutos, y del importe no pagado, responderán solidariamente cedentes y cesionarios. Pagadas totalmente las acciones se cambiarán los certificados provisionales por títulos definitivos.

Artículo 30. *Requisitos de los títulos.* Los títulos se expedirán en series continuas, con las firmas del representante legal de la Sociedad y el Secretario de la misma; en ellos se indicará:

- a) La denominación de la sociedad, su domicilio principal, la notaría, número y fecha de la escritura constitutiva;
- b) La clase y cantidad de acciones representadas en cada título, el valor nominal de las mismas;
- c) El nombre completo de la persona en cuyo favor, se expidan.

Artículo 31. *Manejo de los títulos.* En los casos de hurto o pérdida de un título, la Sociedad lo sustituirá, previa sentencia judicial en firme que así lo ordene, entregándole un duplicado al propietario que aparezca inscrito en el registro de acciones. Cuando el accionista solicite un duplicado por pérdida del título, dará la garantía que le exija la Junta Directiva. En caso de deterioro, la expedición del duplicado requerirá la entrega por parte del accionista de los títulos originales para que la Sociedad los anule.

Parágrafo. Tanto los certificados provisionales como los títulos definitivos, al igual que la enajenación o el traspaso de acciones, los embargos y demandas judiciales que se relacionen respecto de ellas, las prendas y demás gravámenes o limitaciones a su dominio, se inscribirán en el libro de registro de acciones, que se llevará por la Sociedad en la forma prescrita por la ley. La Sociedad reconocerá la calidad de Accionista o titular de derecho sobre acciones, únicamente a la persona que figure inscrita como tal en el mencionado libro. Por consiguiente, ningún acto de enajenación o traspaso de acción producirá efecto respecto de la Sociedad y de terceros, sino en virtud de la inscripción en el libro de registro de acciones.

Artículo 32. *Prohibición a los administradores.* Los administradores de la Sociedad no podrán por sí ni por interpuesta persona, enajenar o adquirir acciones de la misma Sociedad mientras estén en ejercicio de sus cargos, si no cuando se trate de operaciones ajenas a motivos de especulación y con autorización de la Junta Directiva, otorgada con el voto favorable de las dos terceras partes de sus miembros, excluido el voto del solicitante. Los dividendos pendientes pertenecerán al adquirente de las acciones desde la fecha de la carta de traspaso, salvo pacto en contrario de las partes, en cuyo caso lo expresarán en la misma carta.

CAPITULO V

Dirección y administración de la sociedad

Artículo 33. *Organos sociales.* La dirección de la Sociedad corresponde a la Asamblea General de Accionistas y su administración a la Junta Directiva y al Gerente General.

La representación legal de la Sociedad corresponde al Gerente General.

CAPITULO VI

Artículo 34. *Asamblea general de accionistas.* La Asamblea General la constituyen los accionistas reunidos con el quórum y en las condiciones que se prevén en la ley y en estos estatutos.

Artículo 35. *Funciones de la Asamblea General de Accionistas.* La Asamblea General de Accionistas tendrá las siguientes funciones, sin perjuicio de las demás previstas en estos estatutos y en la ley:

- a) Estudiar y aprobar las reformas de los estatutos;
- b) Elegir y remover libremente a los miembros de la Junta Directiva, el Revisor Fiscal, y sus respectivos suplentes para periodos de un (1) año, y fijar sus honorarios;
- c) Disponer que determinada emisión de acciones ordinarias sea colocada entre los accionistas sin sujeción al derecho de preferencia,
- d) Disponer de las utilidades sociales conforme al contrato social y a las leyes, mediante la creación de reservas distintas de las legales y la determinación del monto del dividendo, así como la forma y plazo en que se pagará;
- e) Considerar los informes que se presenten en la Junta Directiva y el Gerente General, sobre el estado de los negocios sociales, y el informe del Revisor Fiscal;
- f) Examinar, aprobar o improbar los estados financieros de fin de ejercicio y las cuentas que deben rendir la Junta Directiva y el Gerente General;
- g) Adoptar, en general, todas las medidas que reclamen el cumplimiento de los estatutos y el interés común de los asociados.

Parágrafo. Las funciones anteriores podrán cumplirse en las reuniones ordinarias o extraordinarias de la Asamblea General de Accionistas.

Artículo 36. *Reuniones ordinarias de la asamblea.* Las reuniones ordinarias de la Asamblea se efectuarán dentro de los tres (3) primeros meses del año. Si no fuera convocada, la Asamblea se reunirá por derecho propio, el primer día hábil del mes de abril a las 10 a. m., en las oficinas del domicilio principal de la sociedad.

Parágrafo. Si se convoca a la Asamblea y, esta no se lleva a cabo por falta del quórum, se citará a una nueva reunión que sesionará y decidirá válidamente con un número plural de accionistas, cualquiera que sea la cantidad de acciones que esté representada. La nueva reunión deberá efectuarse no antes de los (10) diez días hábiles, ni después de los treinta (30) días hábiles siguientes, contados desde la fecha fijada para la primera reunión.

Artículo 37. *Derecho de inspección.* El Gerente General permitirá el ejercicio del derecho de inspección a los accionistas o sus representantes, durante los quince (15) días hábiles anteriores a la reunión ordinaria de la Asamblea General de Accionistas. El mismo derecho se otorgará a los accionistas durante los quince

(15) días hábiles anteriores a la reunión general de asamblea de accionistas en que haya de aprobarse la transformación, fusión o escisión de la sociedad. En este último caso, el derecho de inspección se limitará a las bases de la transformación o al proyecto de fusión o escisión, según fuere el caso.

Artículo 38. *Reuniones extraordinarias de la asamblea.* Las reuniones extraordinarias de la Asamblea se efectuarán cuando lo exijan las necesidades de la sociedad, en los términos y condiciones dispuestas en el Código de Comercio.

Artículo 39. *Convocatorias de las reuniones de la asamblea.* La convocatoria a las reuniones ordinarias de la Asamblea deberá hacerse con quince (15) días hábiles de anticipación. La convocatoria a reuniones extraordinarias deberá hacerse como mínimo con cinco (5) días comunes de anticipación y se insertará el orden del día. La convocatoria se hará mediante aviso que se publicará en un diario de circulación nacional, o mediante comunicación escrita dirigida a la dirección registrada en el libro de Accionistas. Cuando los accionistas autoricen por escrito el registro de su dirección electrónica para efecto de notificaciones y convocatorias, también podrá utilizarse este medio para la citación a reuniones de la Asamblea.

Artículo 40. *Decisiones en reuniones extraordinarias.* Para efectos de las decisiones tomadas en reuniones extraordinarias por parte de la Asamblea, se aplicarán las reglas previstas en las normas legales.

Artículo 41. *Lugar de reunión de la asamblea.* La Asamblea se reunirá en el domicilio principal de la Sociedad, en el día, a la hora y en el lugar indicado en la convocatoria. No obstante, podrá reunirse sin previa citación y en cualquier sitio, cuando estuviere representada la totalidad de las acciones suscritas.

Artículo 42. *Funcionamiento de la asamblea.* La Asamblea será presidida por el Presidente de la Junta Directiva, y a falta de este por quien designe la Asamblea por la mayoría de las acciones representadas. La Asamblea deliberará con un número plural de personas que represente, por lo menos, la mayoría de las acciones suscritas. Las decisiones se tomarán por mayoría absoluta de las acciones representadas, a menos que la ley o los presentes estatutos prevean para determinados actos una mayoría especial.

Artículo 43. *Reformas estatutarias.* En el caso de reformas estatutarias se aprobarán por la Asamblea, en los términos y condiciones dispuestos por el Código de Comercio.

Artículo 44. *Actas de las reuniones de la asamblea.* De las deliberaciones y decisiones adoptadas en toda reunión de la Asamblea, se dejará constancia en el libro de actas las que serán autorizadas con las firmas del Presidente y el Secretario, o en su defecto, por el Revisor Fiscal.

Artículo 45. *Representación en las asambleas de accionistas.* Todo accionista podrá

hacerse representar en las reuniones de la Asamblea mediante poder otorgado por escrito a persona natural, en el que se indique el nombre e identificación del apoderado, la persona en quien este puede sustituirlo, si es del caso, la fecha o época de la reunión o reuniones para las que se confiere y los demás requisitos que se señalen en las normas legales.

Parágrafo. Los accionistas podrán votar a través de sus representantes, quedando inhabilitados los miembros de Junta Directiva, representante legal, revisor fiscal y los funcionarios de la Sociedad para representar a los accionistas en la Asamblea General.

Artículo 46. *Cuociente electoral.* Siempre que en la sociedad se trate de elegir a dos o más personas para integrar una misma junta, comisión o cuerpo colegiado, se aplicará el sistema de cuociente electoral. Las personas elegidas no podrán ser reemplazadas en elecciones parciales, sin proceder a nueva elección por el sistema de cuociente electoral, a menos que las vacantes se provean por unanimidad.

CAPITULO VII

Régimen de administradores y junta directiva

Artículo 47. *Calidad de administradores.* De conformidad con lo dispuesto en el artículo 22 de la Ley 222 de 1995, son administradores, el Gerente General, el liquidador, el factor, los miembros de la Junta Directiva y quienes, de acuerdo con los Estatutos, ejerzan o detentan esas funciones.

Parágrafo. *Deberes de los administradores.* Los administradores deben obrar de buena fe, con lealtad y con la diligencia de un buen hombre de negocios. Sus actuaciones se cumplirán en interés de la Sociedad, teniendo en cuenta los intereses de sus accionistas. En el cumplimiento de su función, los administradores deberán:

1. Realizar los esfuerzos conducentes al adecuado desarrollo del objeto social.
2. Velar por el estricto cumplimiento de las disposiciones legales o estatutarias.
3. Velar porque se permita la adecuada realización de las funciones encomendadas a la Revisoría Fiscal.
4. Guardar y proteger la reserva comercial e industrial de la Sociedad.
5. Abstenerse de utilizar indebidamente información privilegiada.
6. Dar un trato equitativo a todos los accionistas y respetar el ejercicio del derecho de inspección de todos ellos.
7. Abstenerse de participar, por sí o por interpuesta persona, en interés personal o de terceros, en actividades que impliquen competencia con la Sociedad o en actos respecto de los cuales exista conflicto de intereses, salvo autorización expresa de la Asamblea General de Accionistas. En estos casos, el administrador suministrará a este órgano social toda la información que sea relevante para la toma de la decisión. De la respectiva determinación

deberá excluirse el voto del administrador, si fuere accionista. En todo caso, la autorización de la Asamblea sólo podrá otorgarse cuando el acto no perjudique los intereses de la Sociedad.

8. Los administradores de la Sociedad no podrán, por sí ni por interpuesta persona, enajenar o adquirir acciones de la misma sociedad mientras estén en ejercicio de sus cargos, sino cuando se trate de operaciones ajenas a motivos de 'especulación y con autorización de la Junta Directiva, otorgada con el voto favorable de las dos terceras partes de sus miembros, excluido el del solicitante, o de la asamblea general de accionistas, con el voto favorable de la mayoría ordinaria prevista en estos estatutos.

Artículo 48. *Junta directiva.* La Junta Directiva de la Sociedad estará integrada por tres (3) miembros principales y tres (3) suplentes personales, elegidos por la Asamblea General de Accionistas, para periodos anuales, sin perjuicio que puedan ser reelegidos o removidos libremente por la misma Asamblea.

Parágrafo 1°. El Gerente General de la Sociedad podrá asistir a las reuniones de Junta Directiva, con voz pero sin voto y no recibirá remuneración especial por su asistencia.

Parágrafo 2°. La Junta Directiva designará entre sus miembros un presidente, quien presidirá las reuniones; en ausencia de este, la Junta será presidida por quien esta designe. De la misma manera designará un secretario, que tendrá como función elaborar y firmar junto con el Presidente, las respectivas actas, y llevar el control de los libros de actas y de accionistas de la sociedad.

Artículo 49. *Funciones de la junta.* Son funciones de la Junta Directiva:

- a) Estudiar y aprobar reformas de los estatutos;
- b) Examinar, aprobar e improbar los estados financieros de fin de ejercicio y las cuentas que deban rendir los administradores;
- c) Examinar y aprobar el presupuesto e inversiones de la Sociedad;
- d) Designar y remover libremente al Gerente General sus suplentes, los mandatarios con facultades de representación legal para cada una de las sucursales de la sociedad y funcionarios hasta segundo nivel de Gerencia tanto del nivel central como de las sucursales; e) Disponer de las utilidades sociales conforme al contrato y las leyes;
- f) Considerar los informes de los administradores o del Gerente General sobre el estado de los negocios sociales, y el informe del Revisor Fiscal, en su caso;
- g) Adoptar en general, todas las medidas que reclamen el cumplimiento de los estatutos y el interés común de los asociados;
- h) Constituir las reservas ocasionales, y
- i) Ordenar que se celebre o se ejecute cualquier acto o contrato comprendido dentro del objeto social y para tomar las determinaciones

necesarias en orden a que la Sociedad cumpla sus fines e,

j) Las demás que les señalen los estatutos o las leyes.

Artículo 50. *Inhabilidades para integrar la junta.* No podrá haber en la Junta Directiva una mayoría cualquiera formada con personas ligadas entre sí por matrimonio, o por parentesco dentro del cuarto grado de consanguinidad, o segundo de afinidad, o único civil, y las demás inhabilidades e incompatibilidades previstas en las normas legales.

Artículo 51. *Reuniones de la junta.* La Junta Directiva se reunirá ordinariamente por lo menos una vez al mes, en el día y hora que señale la misma Junta, y extraordinariamente cuando sea citada por la misma Junta, por el Gerente General o por el Revisor Fiscal. La citación para reuniones extraordinarias se comunicará con antelación de un día por lo menos, pero estando reunidos todos los miembros, sean principales o suplentes en ejercicio, podrán deliberar válidamente en cualquier lugar y adoptar decisiones sin necesidad de citación previa.

Artículo 52. *Deliberación y decisión de la junta.* La Junta Directiva deliberará con la mayoría absoluta de los miembros y decidirá válidamente con la mayoría absoluta de los presentes, siempre que exista el quórum deliberatorio.

Artículo 53. *Actas de las reuniones de la junta.* De las deliberaciones y decisiones adoptadas en toda reunión de la Junta Directiva, se dejará constancia en el libro de actas las que serán autorizadas con las firmas del Presidente y el Secretario, o en su defecto, por el Revisor Fiscal.

CAPITULO VIII

Representante legal de la sociedad

Artículo 54. *Representación legal.* La representación legal de la Sociedad corresponde al Gerente General elegido por la Junta Directiva, por períodos de un año y tendrá por lo menos un suplente, elegido o elegidos por la misma Junta Directiva. La junta Directiva podrá removerlos en cualquier tiempo. La sociedad tendrá así mismo las sucursales que determine la Junta Directiva dentro o fuera del territorio nacional.

Artículo 55. *Funciones del representante legal.* Son funciones del Representante Legal de la Sociedad:

a) Asistir a las reuniones de la Asamblea General ordinarias y extraordinarias, con voz pero sin voto;

b) Representar legalmente a la Sociedad;

c) Celebrar y ejecutar los actos y contratos comprendidos dentro del objeto social o que se relacionen directamente con la existencia y funcionamiento de la sociedad. El Representante Legal requerirá autorización previa de la Junta Directiva para celebrar cualquier contrato cuya cuantía exceda a cinco mil salarios mínimos mensuales legales vigentes (5.000 smmlv):

d) Cumplir y hacer que se cumplan las disposiciones legales, estatutarias y reglamentarias; e) Manejar los haberes sociales y negocios de la empresa, en lo que no esté atribuido especialmente a la Asamblea General o a la Junta Directiva;

f) Consultar con la Junta Directiva los actos en los cuales sea necesario o conveniente el dictamen de este organismo;

g) Contratar y remover los trabajadores de la Sociedad que sean de su competencia;

h) Presentar a la Junta Directiva para su aprobación o improbación los estados financieros;

i) Presentar a la Junta Directiva un informe mensual de sus actividades;

j) Convocar a la Asamblea General de Accionistas a reuniones ordinarias y extraordinarias;

k) Desempeñar las demás funciones que conforme a la ley y a los presentes estatutos le correspondan.

Artículo 56. *Inscripción y posesión del representante legal y de sus suplentes.* En el registro mercantil y ante las autoridades competentes, si fuere del caso se inscribirá la designación del representante legal y sus suplentes.

Artículo 57. *Suplentes del representante legal.* En caso de falta absoluta o temporal del Representante Legal, ejercerá las funciones alguno de los suplentes que designe la Junta Directiva.

CAPITULO IX

Revisor fiscal

Artículo 58. *Revisor fiscal.* La Sociedad tendrá un Revisor Fiscal y suplente, elegido por la mayoría absoluta de la Asamblea, para un período igual al de la Junta Directiva, pero en todo caso podrá ser removido en cualquier tiempo, con el voto de la mitad más una de las acciones presentes en la reunión.

Parágrafo. El Revisor Fiscal tendrá un suplente que lo reemplazará en sus faltas temporales o absolutas.

Artículo 59. *Inhabilidades e impedimentos para ser Revisor Fiscal.* Las inhabilidades e impedimentos para ser Revisor Fiscal de la Sociedad, son las que constitucional y legalmente sean establecidos para estos efectos.

Artículo 60. *Funciones del Revisor Fiscal.* Son funciones del Revisor Fiscal las dispuestas en el artículo 207 del Código de Comercio y demás normas legales que regulen la materia.

Artículo 61. *Intervención del revisor en la asamblea y en la junta.* El Revisor Fiscal tendrá el derecho a intervenir en las deliberaciones de la Asamblea y de la Junta Directiva, sin derecho a voto, cuando sea citado a estas.

CAPITULO X

Estados financieros y dividendos

Artículo 62. *Estados financieros.* A treinta y uno (31) de diciembre de cada año, la Sociedad deberá cortar sus cuentas y elaborar los estados financieros que deberán ser sometidos

a consideración y aprobación de la Asamblea General de Accionistas.

Artículo 63. *Distribución de utilidades.* Con sujeción a las normas generales sobre distribución de utilidades consagradas en el Código de Comercio, se repartirán entre los accionistas las utilidades aprobadas por la Asamblea General de Accionistas, justificadas por estados financieros fidedignos y después de hechas las reservas legal, estatutarias y ocasionales, así como, las apropiaciones para el pago de impuestos.

Artículo 64. *Reserva legal.* la Sociedad constituirá una reserva legal que ascenderá por lo menos, al cincuenta por ciento (50%) del capital suscrito, formada con el diez por ciento (10%) de las utilidades líquidas de cada ejercicio.

Artículo 65. *Reservas ocasionales.* Además de las reservas establecidas en la ley o las que puedan establecerse por estos estatutos, los accionistas podrán hacer las que consideren necesarias o convenientes, siempre que tengan una destinación especial y que se aprueben en la forma prevista en los presentes estatutos. La destinación de estas reservas podrán variarse con la aprobación de los accionistas conforme a lo previsto en estos estatutos y por las disposiciones legales.

Artículo 66. *Pérdidas.* En cuanto a este aspecto se aplicarán las normas legales vigentes sobre la materia, en especial el artículo 456 del Código de Comercio.

CAPITULO XI

Disolución

Artículo 67. *Causales de disolución.* La sociedad se disolverá:

1. Por vencimiento del término previsto para su duración, si no fuere prorrogado válidamente antes de su expiración.

2. Por la imposibilidad de iniciar o desarrollar su objeto social, por la terminación del mismo o por la extinción de la cosa o cosas cuya función constituye su objeto.

3. Por reducción del número de accionistas a menos de cinco (5).

4. Por la declaración de quiebra de la sociedad.

5. Por decisión de los accionistas, adoptadas conforme a las leyes y a los presentes estatutos.

6. Por decisión de la autoridad competente en los casos expresamente previstos en las leyes.

7. Cuando ocurran pérdidas que reduzcan el patrimonio neto por debajo del cincuenta por ciento (50%) del capital suscrito.

8. Cuando el noventa y cinco por ciento (95%) o más de las acciones suscritas lleguen a pertenecer a un solo accionista;

Parágrafo. Cuando se verifiquen las pérdidas indicadas en el numeral 7 del artículo anterior, los administradores se abstendrán de iniciar nuevas operaciones y convocarán

inmediatamente a la Asamblea General, para informarla completa y documentadamente de dicha situación. La Asamblea podrá tomar u ordenar las medidas conducentes al restablecimiento del patrimonio por encima del cincuenta por ciento (50%) del capital suscrito, como la venta de bienes valorizados, la reducción del capital suscrito conforme a lo previsto en el Código de Comercio, la emisión de nuevas acciones, entre otras. Si tales medidas no se adoptan, la Asamblea deberá declarar disuelta la sociedad para proceder a su liquidación. Estas medidas deberán tomarse dentro de los seis (6) meses siguientes a la fecha en que queden consumadas las pérdidas indicadas.

CAPITULO XII

Liquidación del patrimonio social

Artículo 68. *Asamblea en liquidación.* Durante la liquidación los accionistas serán convocados en las épocas, forma y términos prescritos para las reuniones de la Asamblea General. En tales reuniones se observarán las reglas establecidas en los presentes estatutos para el funcionamiento y decisiones de la Asamblea General, sin perjuicio de lo dispuesto por la ley al respecto.

Artículo 69. *Informes del liquidador a los accionistas.* El liquidador presentará en las reuniones de la Asamblea un informe razonado sobre el desarrollo de la liquidación, un balance general y un inventario detallado. Estos documentos estarán a disposición de los asociados durante el término de la convocatoria.

Artículo 70. *Representación durante la liquidación.* Mientras no se haga y registre el nombramiento del liquidador, actuará como tal la persona que figure inscrita en el registro mercantil del domicilio como representante legal de la sociedad.

Artículo 71. *Liquidador.* La liquidación del patrimonio social se hará por un liquidador especial, nombrado conforme a las normas legales. Podrán nombrarse varios liquidadores y por cada uno deberá nombrarse un suplente. Estos nombramientos se registrarán en el registro mercantil del domicilio social.

Artículo 72. *Denominación social en liquidación.* El nombre de la sociedad disuelta deberá adicionarse siempre con la expresión en "Liquidación"; la Sociedad no podrá iniciar nuevas operaciones en desarrollo de su objeto social y conservará su capacidad jurídica únicamente para los actos necesarios para la inmediata liquidación.

Artículo 73. *Información a los acreedores.* Las personas que entren a actuar como liquidadores deberán informar a los acreedores sociales del estado de la liquidación en que se encuentra la Sociedad, una vez decretado el estado de disolución, mediante aviso que se publicará en un diario de amplia circulación en el domicilio social y rigiéndose en un todo por lo dispuesto en la ley.

Artículo 74. *Funciones del liquidador.* El liquidador deberá además:

1. Continuar y concluir las operaciones sociales pendientes al tiempo de la disolución.

2. Exigir cuentas de su gestión a los administradores anteriores o a cualquiera que haya manejado intereses de la Sociedad, siempre que tales cuentas no hayan sido aprobadas de conformidad con la ley o con estos Estatutos.

3. Cobrar los créditos activos de la Sociedad.

4. Obtener la restitución de los bienes sociales que estén en poder de los accionistas o de terceros, a medida que se haga exigible su entrega, lo mismo que a restituir las cosas de que la Sociedad no sea propietaria.

5. Vender los bienes sociales, cualesquiera que sean estos, con excepción de aquellos que, por disposición expresa de la Asamblea, deban ser distribuidos en especie.

6. Llevar y custodiar los libros y correspondencia de la Sociedad y velar por la integridad de su patrimonio.

7. Liquidar y cancelar las cuentas de los terceros y de los accionistas.

8. Rendir cuentas o presentar estados de la liquidación, cuando lo considere conveniente o se lo exija la Asamblea General de Accionistas.

Artículo 75. *Cuenta final y acta de distribución.* Cancelado el pasivo social externo se elaborará la cuenta final de liquidación y el acta de distribución del remanente entre los accionistas. El liquidador convocará en los términos dispuestos en estos Estatutos, a la Asamblea General de Accionistas para que dicho órgano apruebe las cuentas de su gestión y el acta de distribución. Si hecha la citación no se hace presente ningún accionista, el liquidador convocará a una segunda reunión para dentro de los diez (10) días hábiles siguientes y si en esta ocasión no concurre ninguno, se tendrán por aprobadas las cuentas del liquidador, las cuales no podrán ser impugnadas posteriormente. Aprobada la cuenta final de la liquidación, se entregará a los accionistas lo que les corresponde y si hay ausentes o son numerosos, los liquidadores los citarán por medio de aviso que se publicará no menos de tres (3) veces, con intervalo de ocho (8) días hábiles, en un periódico que circule en el lugar del domicilio social. Hecha la citación anterior y transcurridos diez (10) días hábiles después de la última publicación, los liquidadores entregarán a la entidad Departamental de Beneficencia del lugar del domicilio social, y a falta de esta en dicho lugar, a la entidad de Beneficencia que funcione en el lugar más próximo, los bienes que correspondan a los accionistas que no se hayan presentado a recibirlos, quienes sólo podrán reclamar su entrega dentro del año siguiente, transcurrido el cual los bienes pasarán a ser propiedad de la entidad de Beneficencia, para lo cual el liquidador entregará los documentos de traspaso a que haya lugar.

Artículo 76. *Sujeción a las normas legales.* En todo caso la liquidación de la Sociedad se sujetará a las normas legales vigentes en el momento de efectuarse la liquidación.

CAPITULO XIII

Cláusula compromisoria

Artículo 77. Todas las controversias que surjan entre los accionistas entre sí, y de estos

con la sociedad, que no se hayan podido dirimir directamente, se someterán a un Tribunal de Arbitramento que funcionará en la ciudad de Bogotá; dicho Tribunal estará compuesto por tres (3) árbitros que serán designados de mutuo acuerdo y a falta de acuerdo por el Centro de Arbitraje de la Cámara de Comercio de Bogotá y decidirá en derecho; para el efecto la parte interesada solicitará la constitución del Tribunal de Arbitramento, comunicando al Director del Centro de Arbitraje de la Cámara el nombre, domicilio de las partes y lugar de notificación, diferencias o conflictos objeto del arbitraje.

CAPITULO XIV

Disposiciones varias

Artículo 78. *Conflicto de interés.* El Gerente General los miembros de la Junta Directiva, y todos los funcionarios de la Sociedad, deberán actuar con diligencia y lealtad hacia la Sociedad y deberán abstenerse de intervenir directa o indirectamente, en los estudios, actividades, gestiones, decisiones o actuaciones en los que exista un conflicto de interés de acuerdo con la normatividad o con estos estatutos. Se entiende que hay conflicto de interés cuando:

1. Existen intereses contrapuestos entre un administrador o cualquier funcionario de la Sociedad, y los intereses de la misma, que pueden llevar a aquél a adoptar decisiones o a ejecutar actos que van en beneficio propio o de terceros y en detrimento de los intereses de la Sociedad, o

2. Cuando exista cualquier circunstancia que pueda restarle independencia, equidad u objetividad a la actuación de un administrador o de cualquier funcionario de la Sociedad, y ello pueda ir en detrimento de los intereses de la misma.

Parágrafo. Para solucionar situaciones de conflicto de interés, se atenderá el siguiente procedimiento:

1. Si el conflicto de interés atañe a un funcionario de la Sociedad, diferente de los administradores de la misma, deberá informar por escrito a su superior jerárquico a efectos de que este defina sobre el particular y si estima que existe el conflicto de interés, designe a la persona que la reemplace.

2. En caso de que el conflicto de interés comprenda a un administrador de la Sociedad, se dará cumplimiento a lo establecido en el numeral 7 del artículo 23 de la Ley 222 de 1995 y las normas que lo modifiquen.

Artículo 79. El inicio y desarrollo de la operación y funcionamiento como EPS de la sociedad que aquí se constituye está condicionada al cumplimiento de los siguientes requisitos:

a) Aprobación de la inversión o aporte de las Cajas accionistas por parte de la Superintendencia del Subsidio Familiar;

b) La certificación de no objeción expedida por la Superintendencia de Industria y Comercio de que trata la Ley 155 de 1959;

c) La expedición de la Licencia de Funcionamiento como EPS, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud. Entre tanto esta

sociedad no ejecutará ninguna actividad para operar como EPS. En el evento de no obtener algún o algunos de los requisitos antes referidos, se procederá a la disolución y liquidación de esta sociedad.

Artículo 80. *Normas supletorias:* En lo no previsto en estos Estatutos se aplicarán las disposiciones legales pertinentes.

Artículo Transitorio 1°. Sin perjuicio de las facultades de elección y remoción consagradas en estos Estatutos en cabeza de la Junta Directiva, se designan a las siguientes personas para desempeñar los cargos de Miembros Principales y Suplentes de la Junta Directiva, Gerente y Suplente del Gerente, los cuales aceptan sus cargos y podrán actuar en ejercicio de sus funciones desde el día de entrada en vigencia de estos Estatutos.

Junta Directiva:

Principales
Ricardo Obregón Trujillo C. C. 8280722.
Jaime Arias Ramírez C. C. 17064866.
José Fernando Cardona Uribe C. C. 79267821.
Suplentes
Marco Fidel Rocha Rodríguez C. C. 17031557.
Jaime Gilberto Gómez Arango C. C. 2937063.
Juan Gonzalo López Casas C. C. 18501764.

Gerente: Héctor José Cadena Clavijo C. C. 19258984

Suplente del Gerente: Gabriel Quiñónez Suárez C. C. 19276685.

Artículo Transitorio 2°. Se designa como Revisor Fiscal y su suplente a la Sociedad: Pulecio & Asociados Ltda., Nit. N° 800.225.201-2.

“Las personas naturales designadas son mayores de edad y vecinas de la ciudad de Bogotá, D. C., y manifestaron su aceptación al cargo que se les ha asignado; en igual sentido el representante legal de la Revisoría Fiscal, con domicilio en Bogotá, D. C., debidamente facultado, manifestó la aceptación de la designación de esta sociedad para desempeñar dicho cargo”.

(Hasta aquí la minuta presentada en diskette)

Nota 1. EL Notario les informa a los otorgantes:

Que únicamente responde de la regularidad formal de (los) instrumento (s) que autoriza, pero no de la veracidad de las declaraciones de los interesados. (Artículo 9°, Decreto 960 de 1970).

Nota 2. El (Los) compareciente (s) hace (n) constar que:

1. Ha (n) verificado cuidadosamente su (s) nombre (s) y apellido (s), estado (s) civil (es), el número de su (s) documento (s) de identificación y aprueba (n) esta escritura sin reserva alguna, en la forma como quedó redactado.

2. Las declaraciones consignadas en esta escritura corresponden a la verdad y en consecuencia asume (n) la responsabilidad de lo manifestado en caso de utilizarse esta escritura con fines ilegales.

3. Conoce (n) la ley y sabe (n) que el notario responde de la regularidad formal de (los) instrumento (s) que autoriza, pero no de la veracidad de las declaraciones del (los) otorgante

(s). Ni de la autenticidad del (los) documento (s) que forma (n) parte de este instrumento.

EN CONSECUENCIA LA NOTARIA NO ASUME NINGUNA RESPONSABILIDAD POR ERRORES O INEXACTITUDES ESTABLECIDAS CON POSTERIORIDAD A LA FIRMA DEL (LOS) OTORGANTE (S) Y DE LA NOTARIA. EN TAL CASO, ESTOS DEBEN SER CORREGIDOS DE LA MANERA PREVISTA EN EL DECRETO 960 DE 1970.

Constancia notarial: El notario responde de la regularidad formal del instrumento que autoriza, pero no de la veracidad de las declaraciones de los interesados, tampoco responde de la capacidad o aptitud legal de estos para celebrar el acto o contrato respectivo. (Artículo 9° Decreto-ley 960 de 1970).

Parágrafo sobre impuesto de IVA. De conformidad con lo dispuesto en el Estatuto Tributario, por el otorgamiento de la presente escritura se cancela la suma de \$1.933.596.00.

Otorgamiento y autorización: Leído el presente instrumento por los comparecientes, y advertidos del registro dentro del término legal, lo firman en prueba de su asentimiento, junto con el suscrito Notario, quién en esta forma lo autoriza.

La presente Escritura se elaboró en las hojas de papel notarial números:

- AA 29510085 - AA 29510948
- AA 29510756 - AA 29510757 -
- AA 29510758 - AA 29510759
- AA 29510760 - AA 29510761 -
- AA 29510762 - AA 30050680
- AA 30050681 - AA 29510765 -
- AA 29510766 - AA 29510577
- AA 30470048 - AA 29510579 -
- AA 29512260 - AA 29512261.

Derechos Notariales: \$11.735.817.
 Recaudo Supernotariado: \$3.175.
 Recaudo Fondo Nacional de Notariado: \$3.175.

Decreto 1681 del 16 de septiembre de 1996.
 Resolución 7880 del 28 de diciembre de 2006.

Luis Gonzalo Giraldo Marín.
 C. C. N° 17094468.

Teléfono: 6030154.
 Dirección: Avenida Carrera 68 N° 90 – 88.
 Obrando en nombre y Representación Legal de la Caja de Compensación Familiar Cafam.

Luis Carlos Arango Vélez.
 C. C. N° 8268605.

Teléfono: 2859016.
 Dirección: Calle 26 N° 25 – 50. Bogotá, D. C.
 Obrando en nombre y Representación Legal de la Caja de Colombiana de Subsidio Familiar Colsubsidio.

Luis Carlos Arango Vélez.
 C. C. N° 8268605.

Teléfono: 2859016.
 Dirección: Calle 26 N° 25 – 50. Bogotá, D. C.

Obrando en nombre y Representación Legal de la Caja de Colombiana de Subsidio Familiar Colsubsidio.

Néstor Ricardo Rodríguez Ardila.
 C. C. N° 19189652.

Teléfono: 4280666.
 Dirección: Avenida 68 N° 49 A – 47.

Obrando en nombre y Representación Legal de la Caja de Compensación Familiar Compensar.

Juan Felipe González Cárdenas.
 C. C. N° 98549368.

Teléfono: (4) 5108428
 Dirección: Carrera 50 N° 53 – 43. Medellín.

Obrando en nombre y Representación Legal de la Caja de Compensación Familiar Confenalco, Antioquia.

Carlos Armando Garrido Otoya.
 C. C. N° 19225373.

Teléfono: 57-2-3340000.
 Dirección: Calle 23 N° 26B – 46.

Obrando en nombre y Representación Legal de la Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca – Confamiliar ANDI.

Frideiman Villa Sánchez.
 C. C. N° ...

Teléfono: ...
 Dirección: ...

Obrando en nombre y Representación Legal de la Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca – Confenalco, Valle.

Hay firmas y huellas.
Rosa Mercedes Romero Pinto,
 Notaria Treinta Encargada.

Hay firma y sellos.

Es fiel y décima tercera (13ª) copia de la Escritura Pública número 0753 de fecha 22 de marzo del año 2007 tomada de su original la que expido y autorizo en 23 hojas útiles con destino *Al Interesado.*

De conformidad con el artículo 79 del Decreto 960 de 1970.

Dada en Bogotá, D. C., a los 28 días del mes de agosto del año 2008.

Decreto 1534 de 1989.
 Secretaria de copias,
Sandra Esperanza Peña Páez.

Ministerio de la Protección Social
 Bogotá, D. C., septiembre 19 de 2008
 Doctor
 EMILIO OTERO DAJUD
 Secretario General
 Senado de la República

Asunto: Oficio Radicado Ministerio Protección Social número 263832 – Solicitud de Información – Proposición número 78 de 2008.

Respetado señor Secretario:

De manera atenta, me permito dar respuesta al cuestionario inserto de la Proposición citada en el asunto, relacionados con temas sobre el Sistema de Seguridad Social de Salud, en el orden en que fueron formuladas las preguntas:

CUESTIONARIO:

1. ¿Por qué al mes de julio de 2008, transcurridos 20 meses de la Ley 1122 de 2007 no se ha creado la Comisión de Regulación en Salud ordenada en el artículo 3° de la Ley 1122?

¿Cuándo se instala la CRES?

R/. Teniendo en cuenta que la Ley 1122 de 2007 ordenó que los Comisionados Expertos de la CRES, debieran ser designados por el Presidente de la República, de ternas enviadas por diferentes organizaciones, a partir de una lista de elegibles, conformada mediante concurso público, el Gobierno Nacional mediante el Decreto 2277 de 2008 reglamentó el proceso para adelantar el concurso.

En cumplimiento de dicha norma solicitaron registrarse ante esta entidad cuarenta y un organizaciones que aspiraban adelantar el concurso correspondiente, de las cuales, veintiocho fueron admitidas para el efecto, porque cumplieron los requisitos exigidos. De esas veintiocho, catorce convocaron a concurso el pasado 2 de septiembre fecha a partir de la cual, cuentan con tres meses para ejecutarlo y enviar las ternas respectivas.

Con fundamento en lo anterior, la Comisión de Regulación en Salud CRES podría instalarse en enero de 2009, una vez se cuente con las ternas y el Presidente de la República designe a los Comisionados Expertos y estos se posesionen.

En forma concomitante el Ministerio está adelantando el estudio técnico para establecer la planta, estructura, el manual de funciones y el reglamento interno de la CRES.

2. ¿Cuál es el patrimonio del Fosyga, cuál es el portafolio de inversiones del Fosyga, clasificarlas y cuantificarlas, una por una cuánto es específicamente en TES actualmente y cuánto se está invirtiendo anualmente, cuánto de estos dineros se están empleando en ampliación de cobertura?

R/. De acuerdo con los estados financieros con corte a agosto de 2008 el patrimonio es de \$5.366.134.487.678.53.

A la misma fecha, el portafolio de inversiones del Fondo estaba distribuido, como se muestra en el siguiente cuadro:

CDT	1,049,823,599,255.93
BONOS	301,327,682,447.27
TES TASA FIJA	4,359,148,406,938.63
TES IPC	47,755,702,265.06
TES UVR	21,549,170,268.12
TITULOSEDESARROLLO AGROPECUARIO	51,733,513,728.92
SUB -TOTAL INVERSIONES	5,831,338,074,903.93

Fuente: informe mensual de portafolio - Consorcio Fidusyga 2008.

En TES se encontraban invertidos, al corte de agosto de 2008, \$4,428,453,279,471.81. Para el caso de TES, la distribución de las inversiones por subcuentas, al corte de agosto de 2008.

EMISOR	COMPENSACION	PROMOCION	SOLIDARIDAD	ECAT	CONSOLIDADO
MINISTERIO DE HACIENDA	1.522.292.055.691.13	150.656,965.051.12	1.404.754.525.639.30	1.350.749.733.090.26	4.428.453.279.471.81

3. ¿Cómo va el cronograma de cumplimiento de cobertura planteada en la Ley 1122 de 2007, cuántos afiliados había al inicio de la ley, cuántos a la fecha, cuántos faltan a fin de lograr la universalidad, cumplirá la meta de la universalización a 31 de diciembre de 2009?

R/. Para el año 2006 los afiliados al Régimen Subsidiado eran 20.125.263. Al finalizar la vigencia 2007 el total de afiliados contratados fue de 21.606.812 y en lo transcurrido del 2008 se ha aumentado la cobertura a 22.503.815 de ciudadanos afiliados al Régimen Subsidiado. Se ha calculado que con ampliación de cobertura de 2.5 millones de personas durante la vigencia 2009, se alcanzaría la cobertura universal al finalizar dicha vigencia.

4. ¿A cuánto asciende el déficit en dinero para cobertura en régimen subsidiado?

R/. Con corte a julio 31 de 2008, la financiación de la afiliación de los 22.5 millones de personas que se encuentran afiliadas al régimen subsidiado está plenamente garantizada.

La cobertura universal del Régimen Subsidiado estima ser alcanzada el 31 de diciembre de 2009 con cerca de 26 millones de afiliados y dadas las proyecciones de las fuentes de financiación dicha meta se estará alcanzando con una ampliación de cobertura de alrededor de 2,5 millones de cupos durante el último trimestre de 2009. La Ley 1122 de 2007 garanti-

zó las fuentes de financiación para alcanzar la cobertura universal.

5. ¿A cuánto ascienden los recursos para atención de vinculados y cuánto es el faltante?

R/. La gestión de la prestación de servicios de salud a la población pobre no asegurada y las acciones no cubiertas por el Plan Obligatorio de Salud del régimen subsidiado, son competencia de las entidades territoriales de la siguiente manera:

- Departamentos: Servicios de mediana y alta complejidad de la población departamental, exceptuando distritos, y servicios de baja complejidad de la población de municipios no certificados.

- Municipios: Servicios de baja complejidad, siempre y cuando la entidad territorial esté certificada.

- Distritos: Servicios de baja, mediana y alta complejidad.

Para la financiación de estas atenciones las entidades territoriales cuentan con los recursos del Sistema General de Participaciones – Salud destinados al componente de prestación de servicios. En el siguiente cuadro se muestra la evaluación de estos recursos por nivel territorial, los cuales se asignan a través del Conpes Social teniendo en cuenta las competencias de cada entidad territorial, el tamaño de la población pobre no asegurada, la dispersión poblacional y el nivel de aseguramiento.

Recursos del Sistema General de Participaciones Salud destinados a la Financiación de la atención a la población pobre en lo no cubierto con Subsidios a la demanda 2002-2008 (proyectado)

Recursos en millones de \$ constantes de 2008

Tipo de entidad	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008 Ajust Proyec. 12/12
Departamento	1.062.307	1.046.092	1.063.128	1.032.017	1.030.236	971.160	876.828
Distrito	212.326	218.401	211.765	230.466	243.175	214.039	179.830
Municipio	384.848	394.987	384.588	396.997	386.070	293.428	203.595
Total	1.659.481	1.659.481	1.659.481	1.659.481	1.659.481	1.478.628	1.260.253

Fuentes: Documentos Conpes Social: Año 2002 -065; Año 2003 -075; Año 2004 -088; Año 2005 -096; Año 2006 -103; Año 2007 y 2008 112

Es de destacar que si bien estos recursos vienen decreciendo en función del proceso de transformación de subsidios de “oferta” a “demanda”, según lo establecido por el literal a del numeral 1 del artículo 11 de la Ley 1122 de 2007, la bolsa total de recursos del Sistema General de Participaciones ha aumentado para garantizar la cobertura universal en régimen subsidiado por lo que resulta lógico que si aumentan estos recursos disminuyan los requerimientos para la atención de los pobres y vulnerables no cubiertos con subsidios a demanda “vinculados” por lo que no se podría hablar de un “faltante”.

Además de los recursos mencionados las entidades territoriales cuentan con los recursos

de las rentas cedidas, Etesa y otros recursos propios, que destinan a este propósito en función de sus necesidades.

6. ¿Cuántas personas han utilizado el sistema de movilidad entre regímenes, creado por el artículo 21 de la Ley 1122 de 2007?

R/. Consultando la Base de Datos Unica de Afiliados (BDUA) conformada por la Resolución 812 de 2007 de abril de 2007, han pasado del régimen subsidiado al contributivo 1.666.068 afiliados, de los cuales a la fecha han vuelto al régimen subsidiado 209.151 afiliados.

7. ¿Cuántas personas han sido beneficiadas con el subsidio para la afiliación al régimen contributivo conforme el artículo 22 de la Ley 1122 de 2007?

R/. El Ministerio de la Protección Social trabaja en el proceso de diseño de un nuevo modelo para la implementación de un esquema de afiliación a la Seguridad Social mediante subsidios parciales a la cotización el cual deberá ser aprobado por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Este proceso implica la realización de pruebas piloto para establecer la viabilidad de su implementación.

8. ¿Al inicio de la Ley 1122 cuántos subsidios parciales había y cuántos hay a la fecha?

R/. Para el año 2007 los subsidios parciales eran 1.890.571, los cuales han sido ajustados o transformados de parciales a plenos por

las entidades territoriales quedando a la fecha 1.232.835 subsidios parciales.

9. ¿Cuántas EPS han sido sancionadas por no pagar la atención de urgencias a la IPS, conforme a la Ley 1122 artículo 20 parágrafo, que garantiza la atención en urgencias, y cuántas IPS han sido sancionadas por no prestar oportunamente el servicio de urgencias, cuántos del llamado paseo de la muerte se han producido desde el inicio de la Ley 1122 y qué sanciones se han aplicado?

R/. Conforme a la información suministrada por la Superintendencia Delegada para la Atención en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, esta dependencia ha instaurado las siguientes sanciones relacionadas directamente con irregularidades en la prestación de servicios en la Atención Inicial de Urgencias.

ENTIDAD SANCIONADA	MONTO SANCION
CAFI KENNEDY	1000 SMLMV
CAFESALUD	2000 SMLMV
ALEJANDRO PROSPERO REVERENT	800 SMLMV
COLSALUD- MAR CARIBE	350 SMLMV
ALEJANDRO PROSPERO REVERENT	300 SMLMV
ALCALDIA DISTRITAL DE SANTA MARTA	10000 SMLMV
CLINICA EL PRADO	350 SMLMV
CLINICA DE LA MUJER	350 SMLMV
CLINICA LA MILAGROSA	350 SMLMV
FUNDACION VALLE DE LILI	100 SMLMV
PREVENIR	1000 SMMLMV

Adicionalmente en la misma dependencia se han realizado 33 solicitudes de información a igual número de instituciones por presuntas irregularidades en la prestación de servicios en la Atención Inicial de Urgencias.

10. ¿Por qué no se ha reglamentado las condiciones de competencia necesaria para evitar la posición dominante de los actores del sistema?

R/. El régimen de la libre competencia en el Sistema General de Seguridad Social en Salud establecido en la Ley 100 de 1993, está reglamentado a través del Decreto 1663 de 1994, que establece entre otros aspectos la prohibición general a las prácticas restrictivas de la competencia, los actos contrarios a la libre competencia y las conductas que constituyen el abuso de la posición dominante. Así mismo, el mencionado decreto determina que sin perjuicio de las funciones asignadas a la Superintendencia Nacional de Salud, le corresponde a la Superintendencia de Industria y Comercio la aplicación de las normas sobre promoción de la competencia y prácticas comerciales restrictivas en el mercado de los servicios de salud.

De manera complementaria, y en función de lo establecido en la Ley 1122 de 2007, el pasado mes de junio se expidió el Decreto 2221 de 2008, en el cual se establece que la Superintendencia de Industria y Comercio podrá abocar de oficio, o por solicitud de un tercero y de conformidad con el procedimien-

to establecido para el efecto, el conocimiento de las presuntas infracciones a las normas de competencia desleal y prácticas restrictivas de la competencia, incluidas las de abuso de posición de dominio en el mercado, en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Igualmente, en el mismo decreto se señala, que en desarrollo del artículo 6 de la Ley 489 de 1998, la Superintendencia Nacional de Salud, para facilitar el ejercicio de la función señalada a la Superintendencia de Industria y Comercio, prestará su colaboración y, para el efecto, podrá realizar las actuaciones administrativas que se requieran.

11. ¿Qué ha hecho el Ministerio de la Protección Social con relación a los porcentajes permitidos de integración vertical?

R/. La regulación de la integración vertical quedó claramente establecida en el artículo 15 de la Ley 1122 de 2007, al definir en el primer inciso que “Las Empresas Promotoras de Salud (EPS) no podrán contratar, directamente o a través de terceros, con sus propias IPS más del 30% del valor del gasto en salud. Las EPS podrán distribuir este gasto en las proporciones que consideren pertinentes dentro de los distintos niveles de complejidad de los servicios contemplados en el Plan Obligatorio de Salud”.

En este contexto, y teniendo en cuenta la Sentencia C-1041/2007 de la Corte Constitucional, la cual estuvo disponible a partir del 23

de mayo de 2008, la Superintendencia Nacional de Salud en cumplimiento de sus funciones definió criterios objetivos para la cuantificación de la integración vertical, los cuales fueron oficiados a las EPS entre los meses de noviembre y diciembre del año 2007, definiendo un plazo de un año contado a partir de la fijación de los criterios y de notificación por parte de la SNS a la EPS, para que estas se ajusten.

Las definiciones establecidas por la Superintendencia Nacional de Salud son las siguientes:

- **Gasto en salud:** Erogaciones que provienen de la UPC para prestar el servicio de salud y recursos para promoción y prevención.
- **Contratación:** Acuerdo de voluntades entre las EPS e IPS para prestación de servicios de salud.
- **IPS propias**
- **Subordinación** (artículo 26 y 27 Ley 222 de 1995).
- **Grupo Empresarial** (Subordinación más unidad de propósito y dirección, artículo 28 Ley 222 de 1995).

Con el fin de determinar el grado de integración vertical que posee cada una de las EPS, la Superintendencia Nacional de Salud, ha realizado las siguientes actuaciones administrativas:

1. Mediante actuación identificada con el NURC 4015-2-0029445 de fecha 6 de noviembre de 2007, fijó los criterios bajo los cuales debía entenderse la noción de IPS propia, con el fin de que las EPS remitieran la relación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud propias e indicara el porcentaje de contratación de la Entidad Promotora de Salud con cada una de ellas. El acto citado se remitió a todas las EPS y se transcribe a continuación:

La mencionada comunicación dispuso lo siguiente:

“Doctor (a)
 xxxx
Representante Legal
Nombre de la Eps
Dirección
Ciudad
Departamento
Asunto: Integración vertical patrimonial.
Respetado (a) doctor (a)

De conformidad con lo previsto en el artículo 15 de la Ley 1122 de 2007, “las Entidades Promotoras de Salud (EPS) no podrán contratar directamente o a través de terceros, con sus propias IPS más del 30% del valor del gasto en salud. Las EPS podrán distribuir este gasto en las proporciones que consideren pertinentes dentro de los distintos niveles de complejidad de los servicios contemplados en el Plan Obligatorio de Salud”.

Por lo anterior, usted deberá remitir a esta Superintendencia relación de las instituciones prestadoras de servicios de salud propias.

Es de interés de este órgano de inspección, vigilancia y control conocer la situación en la que se encuentran las Entidades Promotoras de Salud, toda vez que en el inciso tercero del artículo 15 de la Ley 1122

de 2007, se estableció un periodo de transición de un (1) año para que aquellas que sobrepasen el 30% de su contratación con las IPS propias se ajusten a este porcentaje.

no puede contarse de manera automática, a partir de la entrada en vigor del precepto en cuestión, sino que requiere que se surta una serie de actuaciones para que dicho término cumpla la finalidad de permitir la gradualidad en la transición entre regímenes legislativos. Por tal razón se condicionará su constitucionalidad al entendido que el plazo de un año comienza a contarse a partir del momento en el que, con base en los criterios objetivos que determine previamente la Superintendencia Nacional de Salud para definir qué se entiende por contratar con sus propias IPS más del 30% del valor del gasto en salud, la entidad de control le notifique a la EPS respectiva que debe ajustar su integración vertical al porcentaje legalmente establecido (...).

4. Así las cosas, la Superintendencia Nacional de Salud, cumplió con lo dispuesto, por la honorable Corte Constitucional, en tanto dijo respecto de la aplicación del artículo 15 de la Ley 1122 de 2007, lo que se cita a continuación:

"(...) se condicionará su constitucionalidad al entendido que el plazo de un año comienza a contarse a partir del momento en el que, con base en los criterios objetivos que determine previamente la Superintendencia Nacional de Salud para definir qué se entiende por contratar con sus propias IPS más del 30% del valor del gasto en salud, la entidad de control le notifique a la EPS respectiva que debe ajustar su integración vertical al porcentaje legalmente establecido (...)".

En este sentido, la Superintendencia Nacional de Salud, notificó las entidades que se encontraron excediendo el porcentaje señalado en la ley, de acuerdo con la información por ellos suministrada, estas fueron: Entidad Promotora de Salud, ORGANISMO COOPERATIVO SALUDCOOP, CRUZ BLANCA S. A. Y LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BOYACA COMFABOY.

Igualmente, expidió 55 Resoluciones para aquellas EPS que si bien no se encontraban excediendo el grado de integración vertical señalado en el artículo 15 de la Ley 1122 de 2007 o no poseían IPS propias, deberían adoptar los mecanismos necesarios de prevención para no exceder el límite señalado en la ley.

En conclusión, la Superintendencia Nacional de Salud, notificó a cada EPS que tenía un año para ajustar su contratación al 30%, a quienes lo excedían y adoptar los mecanismos de prevención, con el fin de no exceder el porcentaje dispuesto en la norma, a quienes no superaban dicho porcentaje o no poseían IPS propias. Término que se encuentra transcurriendo desde la notificación del aludido Acto Administrativo.

12. ¿Cómo se está midiendo la contratación efectiva y obligatoria con la red pública?

R/. La forma de medición de la contratación efectiva y obligatoria del 60% del gasto en salud de las Entidades Promotoras de Salud del régimen subsidiado con Empresas Sociales del Estado de que trata el artículo 16 de la Ley

NOMBRE DE LA EPS	NOMBRE DE LA IPS PROPIA	PROCENTAJE DE PARTICIPACION ACCIONARIA	PROCENTAJE DE CONTRATACION	VALOR TOTAL DE LA CONTRATACION EN EL AÑO 2006	VALOR TOTAL DE LA CONTRATACION EN EL AÑO 2007

Para tal efecto, se entiende por IPS Propia aquellas que se encuentren en las situaciones descritas en el artículo 260 del Código de Comercio, subrogado por el artículo 26 de la Ley 222 de 1995. "Una sociedad será subordinada o controlada cuando su poder de decisión se encuentre sometido a la voluntad de otra u otras personas que serán su matriz o controlante, bien sea directamente, caso en el cual aquélla se determinará filial o con el concurso o por intermedio de las subordinadas de la matriz, en cuyo caso se llamará subsidiaria".

El artículo 261 subrogado por el artículo 27 de la Ley 222 de 1995 contempla la existencia de Subordinación a partir de las situaciones taxativas descritas.

Es de precisar que, de conformidad con el artículo 252 del Código de Comercio subrogado por el artículo 32 de la Ley 222 de 1995, se prohíbe que las sociedades subordinadas, tengan a ningún título, partes de interés, cuotas o acciones en las sociedades que las dirijan o controlen. Serán ineficaces los negocios que se celebren, controlando lo dispuesto en este artículo.

Igualmente se entiende por IPS propia la que reúna las condiciones reguladas en el artículo 28 de la Ley 222 de 1995, que reza.

"habrá grupo empresarial cuando además del vínculo de subordinación, exista entre las entidades unidad de propósito y dirección. Se entenderá que existe unidad de propósito y dirección cuando la existencia y actividades de todas las entidades persigan la consecución de un objetivo determinado por la matriz o controlante en virtud de la dirección que ejerce sobre el conjunto sin perjuicio del desarrollo individual del objeto social o actividad de cada una de ellas..."

En conclusión, se debe determinar que el significado de IPS Propias alude a la situación de la sociedad IPS, frente a la EPS ya sea en razón a que ostente la calidad subordinada, o bien, porque existe vinculación a un grupo empresarial de conformidad con las nociones expuestas.

Para dar respuesta el presente requerimiento se le concede un término de cinco (5) días hábiles contados a partir de la fecha de recibo del presente oficio".

2. Con base en lo anterior, las ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD radicaron con el NURC 4015-2-00029445, la información solicitada, con sujeción a los criterios que le fueron previamente definidos.

3. Posteriormente, la Superintendencia Nacional de Salud, comunicó a las EPS, mediante

actuación de fecha 26 de febrero de 2008, radicada con el NURC 4015-2000367545, la declaración de exequibilidad del artículo 15 de la Ley 1122 de 2007, por parte de la Corte Constitucional, en la Sentencia C- 1041 de 2007, indicando que una vez se conociera el texto completo, impartiría las instrucciones a que hubiera lugar. De lo anterior, es claro que la Circular única 047 de 2007, modificada por la Circular 049 de 2008, incorporó los lineamientos señalados en la comunicación identificada con el NURC 4015-20029445 de fecha 6 de noviembre de 2007, en el Archivo tipo 152.

Es preciso indicar que el texto completo de la Sentencia C- 1041 de 2007, se conoció en el mes de mayo de 2008, en el cual la Corte Constitucional, resolvió lo siguiente:

"Primero. Declarar exequible, por los cargos analizados, el artículo 15 de la Ley 1122 de 2007, en el entendido de que las limitaciones de contratar directamente o a través de terceros con sus propias IPS, no debe impedir que los afiliados y beneficiarios de una determinada EPS, escojan libremente recibir los servicios médicos prestados por las IPS propias de dicha EPS y que tales servicios le sean efectivamente suministrados. En todo caso, se atenderán los eventos de urgencia.

Segundo. Declarar exequible el inciso tercero del artículo 15 de la Ley 1122 de 2005, en el entendido de que dicho plazo comienza a contarse a partir del momento en el que, con base en los criterios objetivos que determine previamente la Superintendencia Nacional de Salud, esta le notifique a la EPS respectiva, que debe ajustar su integración vertical al 30%".

Dentro de las consideraciones de la referida Sentencia, la Corte Constitucional, ratificó la necesidad de que existieran criterios objetivos, que le fueran previamente señalados a las EPS y a partir de los cuales se determinara el porcentaje de contratación con sus IPS propias. Lo anterior fue expresado de la siguiente manera:

"(...) En ese orden de ideas la aplicación del artículo 15 de la Ley 1122 de 2007 supone que la Superintendencia Nacional de Salud, como órgano encargado de hacer cumplir esta disposición, en virtud de sus atribuciones en materia de inspección, vigilancia y control, previamente establezca que una entidad promotora vulnera el límite señalado por la ley para que esta inicie el proceso de ajuste para adecuar su contratación a los porcentajes legales.

Considera entonces esta Corporación que el plazo de un año previsto en el inciso tercero del artículo 15 de la Ley 1122 de 2007

1122 de 2007, se estableció en el Decreto 1020 de 2007, de la siguiente manera:

Artículo 7°. **De la contratación obligatoria con empresas sociales del Estado.** Para efectos de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 16 de la Ley 1122 de 2007, las EPS contratarán de manera obligatoria y efectiva con empresas sociales del Estado ESE, como mínimo, el sesenta por ciento (60%) del gasto en salud. Para establecer dicho porcentaje, se tendrá en cuenta el valor resultante de restar al valor total de la UPC-S, la proporción para gastos de administración determinada en la normatividad vigente.

Artículo 8°. **Aspectos que deben ser tenidos en cuenta en la contratación obligatoria y efectiva.** Para efectos de cumplir con el porcentaje mínimo del 60% de contratación obligatoria y efectiva, del gasto en salud con empresas sociales del Estado ESE, las EPS, deberán tener en cuenta los siguientes aspectos:

1. El porcentaje mínimo de contratación deberá ser cumplido mediante contratación de los servicios de baja, mediana o alta complejidad establecidos en el POS-S con empresas sociales del Estado de la región donde opera la EPS, que los tengan habilitados y que garanticen condiciones de acceso, calidad y oportunidad.

2. Los servicios deberán ser incluidos en el porcentaje mínimo en el siguiente orden:

a) Los servicios del plan obligatorio de salud subsidiado POS-S correspondientes al primer nivel de complejidad, incluidas las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública;

b) Los servicios del plan obligatorio de salud subsidiado POS-S correspondientes a los otros niveles de complejidad, incluidas las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública.

La contratación que se efectúe con cada empresa social del Estado, deberá tener en cuenta los servicios de salud habilitados por la misma.

Para efectos de vigilancia de este porcentaje de contratación, sin perjuicio de las funciones propias de la Superintendencia Nacional de Salud, la verificación de este aspecto es una de las acciones de seguimiento que debe ser adelantada por las entidades que ejerzan la interventoría del Régimen Subsidiado en el nivel territorial, de acuerdo con los lineamientos de la Resolución 660 de 2008, por la cual se reglamenta la prestación de los servicios de interventoría del Régimen Subsidiado, se determinan las condiciones de habilitación para las entidades interventoras y se señalan los parámetros generales para la realización del concurso de méritos.

No obstante lo anterior, y a partir de la información reportada por las IPS públicas al Ministerio de la Protección Social, se estima que durante el año 2007, las Entidades Promotoras de Salud del régimen subsidiado contrataron con las IPS públicas el 53% del gasto en salud, siendo necesario aclarar que el Decreto 1020 fue expedido el 30 de marzo de 2007, por lo que su aplicación se hizo obligatoria en los contratos suscritos a partir del primero de abril del mismo año.

La Superintendencia Nacional de Salud, dentro de sus competencias tiene la de efectuar visitas de inspección a las entidades promotoras de salud.

Durante el año 2008, se realizaron 8 visitas a las entidades promotoras de salud verificando en 83 municipios la citada contratación con las diferentes ESE, cuyos hallazgos encontrados, una vez hechos los muestreos correspondientes, se plasman en un informe, el cual se traslada a la entidad para efectos de que rinda los descargos pertinentes.

Así mismo, esta Superintendencia para efectos de verificar tal situación requerirá a las Entidades Promotoras de Salud del régimen subsidiado allegar la información relacionada con la contratación del 60% con las distintas Empresas Sociales del Estado, en todos los niveles de complejidad.

13. **¿Qué reglamentación ha generado el Ministerio de la Protección Social en el artículo 30 para fortalecer las Cooperativas y Asociaciones Departamentales?**

R/. Las cooperativas de hospitales han sido consideradas por el Ministerio de la Protección Social como un instrumento fundamental para

la implementación de la Política Farmacéutica Nacional que facilita el cumplimiento de sus propósitos en los aspectos de uso adecuado, calidad y acceso a los medicamentos y dispositivos.

A lo largo de los años, con el apoyo del Ministerio y de la Organización Panamericana de la Salud, las cooperativas de hospitales han promovido el desarrollo integral de sus asociados mediante la transferencia de tecnología, investigación y la gestión de insumos para el sector salud, a la luz de los principios de la economía solidaria.

De acuerdo con la información de Fedresalud¹, actualmente 10 cooperativas de carácter regional atienden aproximadamente el 70% de los hospitales públicos del país, con servicios de gestión, de administración y suministro oportuno de insumos hospitalarios de calidad a precios razonables, asistencia técnica y capacitación a los funcionarios de los servicios farmacéuticos de las IPS públicas, mejoramiento en las instituciones de los diferentes sistemas de suministro de medicamentos y dispositivos médicos, entre ellos el sistema de distribución de medicamentos en dosis unitaria el cual implica el uso adecuado de los medicamentos y dispositivos médicos y el uso racional de los recursos de las instituciones.

Con relación al artículo 30 de la Ley 1122 de 2007, el Ministerio de la Protección Social en desarrollo de la regulación de la prestación pública de servicios de salud, ha previsto la inclusión de un texto en el articulado del proyecto de decreto, incentivando la búsqueda de beneficios en economías de escala, calidad, oportunidad, eficiencia y transparencia en la gestión de las IPS públicas a través de cooperativas y asociaciones de departamentos.

14. y 53. **¿Cuál es el estado de cartera con las IPS, a cuánto asciende y tiempo de mora? ¿Qué entidades son responsables de estas deudas? ¿Cuánto es la deuda con la red de IPS y prestadores de servicios de salud, estado y edad de la deuda?**

R/. De acuerdo con la información reportada al Ministerio de la Protección Social por las IPS públicas, con corte al 30 de junio de 2008 la cartera asciende a \$1.723 millones, los cuales están distribuidos por niveles de atención y edad de la siguiente manera:

Cartera de las IPS públicas con corte a 30 de junio de 2008

por edad y nivel de atención de las IPS

Valores en miles de esos

Edad	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Total
Entre 60 y 180 días	222.917.651	183.016.465	210.422.066	616.356.182
Entre 181 y 360 días	114.823.473	141.422.837	143.967.625	400.213.934
Mayor de 360 días	161.058.222	242.911.257	302.693.017	706.662.496
Total	498.799.346	567.350.559	657.082.707	1.723.232.612

Fuente: Información reportada por las IPS públicas al MPS

De acuerdo con los datos reportados el mayor deudor de las IPS públicas son las entidades promotoras de salud del régimen subsidiado, que representan el 41,3% de la cartera, seguido por las direcciones departamentales de salud con el 24,6%, tal como se muestra en la siguiente tabla:

Distribución proporcional de la cartera de las IPS públicas con corte a 30 de junio de 2008 por tipo de deudor

Concepto	Nivel 1 %	Nivel 2 %	Nivel 3 %	Nivel 3 %
Régimen Subsidiado	62,3	32,4	32,9	41,3
Régimen Contributivo	7,4	9,3	10,0	9,0
Población Pobre Secretarías departamentales	7,3	33,9	29,8	24,6
Población Pobre Secretarías municipales y distritales	10,5	7,5	3,5	6,9
Soat - Ecat	2,1	6,7	9,1	6,3
Otros deudores por venta de Servicios de Salud	10,4	10,2	14,6	12,0
Total general	100	100	100	100

Fuente: Información reportada por las IPS públicas al MPS

¹ <http://www.fedresalud.org.co/>

15. ¿Cuál es la posición del gobierno con respecto a las obligaciones contenidas en la Sentencia T-760 de 2008, Qué mecanismos se están implementando para dar cumplimiento a esta?

R/. Inicialmente es necesario resaltar que el Ministerio de la Protección Social, observa dentro de los distintos temas abordados por la decisión de la honorable Corte Constitucional, una excelente oportunidad para evaluar y plantear todos los aspectos que sean determinantes a la hora de efectuar un diseño de Sistema de Seguridad Social en Salud, acorde a las necesidades de los usuarios, de los actores y de la comunidad en general, siempre dentro de las competencias y garantías que el orden constitucional, legal y jurisprudencial le autoricen e impongan.

Por lo anterior, el Ministerio de la Protección Social se encuentra adelantando todas las gestiones necesarias para dar una respuesta efectiva a la Sentencia T-760 de 2008 en el marco de los derechos en salud de los ciudadanos y la sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Es importante precisar que de tiempo atrás a lo sostenido por el Alto tribunal, el Ministerio de la Protección Social viene adelantando dos frentes de trabajo para buscar conjurar la situación suscitada por recobros de prestaciones No POS ante el Fosyga, como uno de los aspectos principales contenidos en la Sentencia T-760 de 2008. Así:

a) Avance en la construcción de mesas concertadas de trabajo, con cada una de las entidades recobrantes, dividido en dos fases, las cuales permiten la consolidación de un inventario de información único, coincidente entre el MPS y la entidad, para luego entrar a la solución de los puntos que se consideren deben ser solucionados por el Fosyga. El desarrollo de estas etapas se adelanta desde 17 de mayo de 2006, con una solicitud elevada por el Ministerio a las entidades para que se acercaran a la construcción de dicho inventario bajo las formalidades técnicas que se requerían para este. El proceso ha sido el siguiente:

• FASE I

El Ministerio de la Protección Social–Dirección General de Financiamiento el 17 de mayo de 2006 les solicitó a las EPS el inventario de los recobros radicados ante el Ministerio y/o administrador fiduciario por Comité Técnico Científico y fallos de tutela, a más tardar el 31 de mayo de 2006.

• FASE II

La Dirección General de Financiamiento a través de un oficio de septiembre 8 de 2006 citó a la EPS Sanitas y S.O.S. para la Fase II de la revisión del inventario de recobros por medicamentos No POS y fallos de tutela, a través del cual se les solicitó:

– Clasificación del inventario de radicados entre: aprobados, aprobados condicionados, devueltos y rechazados. Para el efecto, asimilar los recobros glosados antes de la vigencia de la Resolución 3797 de 2004 a devueltas o rechazadas según la causal de glosa.

– Clasificación de los recobros aprobados entre: pagados con aprobación total, pagados con reliquidación y no pagados.

– Clasificación de los recobros con aprobación condicionada entre: pagados con aprobación total, pagados con reliquidación y no pagados.

– Clasificación de los recobros aprobados y con aprobación condicionada clasificados como pagados con reliquidación entre las distintas causales que dieron origen a la reliquidación.

– Clasificación de los recobros devueltos entre las distintas causales de devolución o glosa organizando los recobros entre una (1) causal, dos (2) causales o tres (3) o más causales identificando cada causal.

– Clasificación de los recobros rechazados entre las distintas causales de rechazo o glosa organizando los recobros entre una (1) causal, dos (2) causales o tres (3) o más causales identificando cada causal;

b) Para aquellos eventos en los que no se pueda hacer levantamientos ni pagos mediante las mesas de trabajo, el Ministerio ha insistido permanentemente en la búsqueda de un mecanismo alternativo que logre conciliar bajo los presupuestos mínimos del ejercicio de la función pública, los recobros que puedan ser sometidos a un procedimiento de conciliación.

El resultado de la revisión, y proceso de conciliación que se inició con el Instituto de Seguro Social EPS, frente aquellas cuentas con resultado de auditoría con extemporaneidad, se surte con un valor que en el momento se presentará a la Procuraduría General de \$308.890.145, lo cual demuestra el éxito que se puede esperar de dicho procedimiento pre-judicial.

16. Teniendo en cuenta que el Ministerio desconoció la Sentencia C-463 de 2008, ¿cómo va a ser el mecanismo de unificación del POS?

R/. El Ministerio de la Protección Social no ha desconocido fallo alguno emitido por la honorable Corte Constitucional o por cualquier otra autoridad judicial. En lo que atañe al cumplimiento de la Sentencia C-463 de 2008, se precisa que si bien este fallo no alude al proceso de unificación del POS, este Ministerio para el cumplimiento del fallo judicial aquí citado, expidió la Resolución 3099 de 2008 que reglamentó los Comités Técnico-Científicos y estableció el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, por concepto de suministro de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, POS autorizados por el Comité Técnico Científico y por fallos de tutela.

Con relación a la unificación del POS, el Gobierno Nacional viene trabajando en los aspectos técnicos y financieros que permitan la definición del contenido de un Plan Obligatorio de Salud en el SGSSS.

17. Según declaración pública del Ministro, la unificación del POS cuesta seis billones de pesos, ¿de dónde saca el Ministerio las cifras del costo de la unificación del POS, cuál es la cifra real?

R/. Se manejan diferentes escenarios de proyección que dependen de supuestos con respecto a la evolución durante 2009 y 2010 de variables como la población beneficiaria, su composición por grupo etario, o el incremento de la UPC, entre otras. Así, se usan proyecciones de grupos etarios y género de los afiliados al subsidiado para poder estimar el impacto financiero de las UPC ajustada por género y grupo etario.

De esta forma, la cifra estimada para 2010 es de aproximadamente \$6,5 billones, la cual es el resultado de comparar el costo total anual de afiliación de 25,6 millones de personas aproximadamente (población consistente con la cobertura universal del régimen subsidiado, meta de gobierno a diciembre 31 de 2009) a costo de UPC proyectadas para 2010 del régimen contributivo vs. las UPC del régimen subsidiado.

18. ¿Cuál es el PIB hoy en Colombia y qué porcentaje de él se invierte en Salud?

R/. El PIB real, en millones de pesos de diciembre de 2007, es de: \$357.421.666.

El porcentaje del Gasto total en salud y seguridad social del PIB es de 2.9% (Presupuesto General de la Nación) para el año 2007.

19. ¿Cuál es el presupuesto total del Sistema General de Salud?

R/.

Cifras en millones de pesos

Salud y seguridad social 2007	10.470.912
SGP Ley 715-01 (Antes Ley 60-93)	4.126.912
Seguridad social	1.549.340
Otros aportes Presupuesto Nacional –	
Entidades	4.794.660

De acuerdo con el Presupuesto General de la Nación de 2007 el presupuesto para salud y seguridad social fue de 10.5 billones de pesos

20. ¿Cuáles son las cifras reales de cobertura en POS y POSS?

R/. Con el Plan Obligatorio de Salud POS Subsidiado están cubiertos 22,5 millones de personas de la población más pobre y vulnerable del país (Corte 31 de julio de 2008).

De acuerdo con la información reportada por las EPS a través del proceso de compensación, están cubiertos con el POS del régimen contributivo 17,006 millones de personas.

21. ¿Cómo se va a reglamentar la unificación del POS?

R/. El Ministerio de la Protección Social viene adelantando un proceso a través de Colciencias para realizar la revisión de los Planes Obligatorios de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, con el fin de presentar una propuesta al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y/o a la Comisión de Regu-

lación en Salud CRES para la modificación o ajuste al Plan de Beneficios.

22. ¿Cuándo se termina de implementar la Ley 1122 de 2007?

R/. El proceso reglamentario de la Ley 1122 de 2007 se inició una vez promulgada esta ley, en el mes de enero de 2007. A la fecha se cuenta con un conjunto de normas reglamentarias así como la implementación de aspectos allí consagrados, destacándose los siguientes:

- **Creación de la CRES.**
- Proceso designación comisionados expertos para la conformación de la CRES: Decreto 2277 de 2008.
- **Sistema de evaluación por resultados:**
 - Proyecto de decreto definiendo estructura y operación del Sistema de evaluación por resultados. En discusión al interior de este Ministerio.
 - Articulación del sistema con la estrategia de monitoreo, seguimiento y control del SGP establecida en el Decreto Ley 028 de 2008.
- **Financiamiento.**
 - Inicio del pago del incremento en la cotización de contributivo con destino a la subcuenta de solidaridad desde febrero de 2007.
 - Destinación del 56% SGP en salud en 2007 para régimen subsidiado desde enero de 2007 y 61 % desde enero de 2008.
 - Reglamentación sobre la transformación de rentas cedidas desde 2009. (Decreto 1020 de 2007).
 - Definición de criterios de distribución de recursos de SGP para prestación de servicios a población pobre no asegurada. (Decreto 2878 de 2007).
 - Resolución de organización de fondos territoriales (Resolución 3042 de 2007).
 - Reglamentación sobre aplicación de recursos para auditorías y vigilancia y control del sistema (Decreto 1020 de 2007).
 - Estandarización y regulación de relaciones entre pagadores y prestadores (Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008).
 - Resolución con procedimientos para arbitramento para la liquidación de contratos de régimen subsidiado. (Resolución 3309 de 2007).
 - Expedición del Decreto 3990 de 2007 flujo recursos ECAT y Resolución que define formularios para reclamaciones ECAT (Resolución 1915 de 2008).
 - Resolución que reglamenta los servicios de interventoría del régimen subsidiado. (Resolución 660 de 2008).
 - Regulación copagos, cuotas moderadoras y periodos de carencia. Circular 20 de 2007 Estándares financieros para EPS del régimen contributivo, Decretos 574 y 1698 de 2007 y 2353 de 2008.
 - Sistema de administración de riesgos de EPS del régimen contributivo Resolución 1740 de 2008.
 - Creación de cuenta de alto costo (Decreto 2699 de 2007, modificado por el Decreto 4956 de 2007 y la Resolución 2565 de 2007).

- Manejo financiero de enfermedades de alto costo (Decreto 3974 de 2007).

- Condiciones básicas para el cumplimiento de la contratación obligatoria del régimen subsidiado con ESE (Decreto 1020 de 2007).

- Reglamentación para los procedimientos de liquidación de contratos del régimen subsidiado, a través de arbitramento técnico. (Resolución 3309/07).

- Inclusión en el Plan Nacional de Desarrollo un artículo que posibilita el uso de recursos de FAEP y ECAT para el saneamiento de cartera a IPS. Apropiación de \$50.000 millones en presupuesto 2008 para saneamiento cartera hospitalaria.

• Prestación de servicios de salud

- Planes de gestión y evaluación de Gerentes o Directores de las ESE: Decreto 357 de 2008 y Resolución 473 de 2008. Metodología para elaboración plan de gestión y evaluación de gerentes.

- Proceso de selección de gerentes de ESE: Decreto 800 de 2008 y Resolución 165 de 2008.

- En preparación Reglas básicas para la prestación pública de servicios, incluyendo el diseño y operación de redes públicas, condiciones para transferencia de recursos a ESE no sostenibles en condiciones de eficiencia.

• Salud pública

- Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010: Decreto 3039 de 2007.

- Metodología para la elaboración de los Planes de Salud Territoriales: Resolución 425 de 2008.

- Presentación de planes de salud territoriales en cumplimiento de la norma.

• Inspección, vigilancia y control

- Reorganización de la Superintendencia Nacional de Salud: Decreto 1018 de 2007.

- Circular única de la Superintendencia Nacional de Salud.

- Articulación normas de vigilancia del abuso de posición dominante entre las Superintendencias de Salud e Industria y Comercio: Decreto 2221 de 2008.

- Emisión de instrucciones por parte de la Superintendencia Nacional de Salud SNS para la vigilancia de la integración vertical.

23. ¿Cómo va la implementación de la Ley de Talento Humano y los Colegios de Especialidades?

R/. A la fecha se han expedido tres decretos así:

1. Decreto 860 de marzo 27 de 2008, *por medio del cual se dictan medidas transitorias para la autorización del ejercicio del talento humano en salud*. Este decreto tiene como propósito garantizar el ejercicio profesional de los egresados a partir de la entrada en vigencia de la ley y hasta tanto no se reglamente e implemente el Registro único Nacional de Talento Humano en Salud.

2. Decreto 1730 de mayo 21 de 2008, *por medio del cual se reglamentan los mecanismos de escogencia de los representantes al Consejo Nacional de Talento Humano en Salud*. Se realizó la convocatoria de las ternas de los representantes del Consejo en el diario el Nuevo Siglo y la Página Web del Ministerio de la Protección Social el día 18 de junio y el proceso de recepción de ternas culminó el 28 de julio.

3. Decreto 2006 de junio 6 de 2008, *por el cual se crea la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud*. El propósito del decreto fue el otorgar las funciones de carácter decisorio a la Comisión Intersectorial que el proyecto de Ley de Talento Humano le otorgaba al Consejo de Talento Humano en Salud y que la Corte Constitucional mediante sentencia C.623 de 2007 declaró inexecutable.

A partir de la promulgación de la Ley 1164 del 3 de octubre de 2007, se han desarrollado nueve reuniones de discusión y concertación para la reglamentación, realizadas los días 6 y 20 de diciembre de 2007; 17 de enero, 7, 21 y 22 de febrero; 6 de marzo, 8 y 29 de mayo de 2008.

En estas reuniones, además de los decretos antes señalados se han discutido los temas de certificación, recertificación, registro único, identificación única y colegios profesionales.

24. ¿Cuánto es la deuda del Fosyga con las EPS?

R/. El Fosyga en razón a su naturaleza pública, que maneja por ende recursos de orden parafiscal, atiende a todas las exigencias de control y seguimiento de la destinación de los mismos, utilizando todos los mecanismos que la ley le exige para evitar giros y pagos indebidos.

De tal suerte que los recobros por prestaciones No POS surten un proceso de auditoría por el Administrador Fiduciario FIDUFOSYGA 2005, que evalúa conforme a los requisitos exigidos por la normatividad vigente, el pago o la negación de cada solicitud. Pese a los inconvenientes que se han presentado anteriormente, al momento el Fosyga se encuentra al día con la revisión y pago de todas las solicitudes de recobro, lo que indica que no existe deuda alguna por parte del Fosyga, en razón a que todas las presentaciones no constituyen obligación para la administración, sino, solo aquellas que efectivamente cumplan con los requisitos exigidos.

No obstante y con el fin de solucionar los posibles desacuerdos con pagos anteriores y/o glosas invocadas en virtud del proceso de auditoría, se surten los procesos mencionados con anterioridad. (Mesas de trabajo y conciliación).

El Ministerio de la Protección Social, con el propósito de proteger los recursos del Sistema, ha evidenciado múltiples inconsistencias en la presentación de los recobros, en donde en casos como el de Sanitas EPS, se hallan aspectos como:

– Al valor de lo facturado no se le descuenta el valor de la cuota moderadora.

– No se descuentan valores del medicamento sustituto, sino cantidades que no coinciden con las indicaciones clínicas.

– Se recobran medicamentos que se encuentran incluidos en el POS. (carbamacepina, Enalapril, e insumos como tirillas para glucometría, por ejemplo).

– Se anexan Actas de Comité Técnico Científico que para la fecha de entrega de los medicamentos han perdido su validez.

– En algunas oportunidades se presentan recobros por medicamentos No POS diferentes a los autorizados por el Comité Técnico Científico.

Asimismo, en la búsqueda de una mejor estructuración operativa del procedimiento se ha trabajado en la construcción de una trazabilidad que permita la identificación de las veces en que un recobro es presentado ante el Fosyga, por el mismo usuario y para la misma prestación, cuando este ya ha sido auditado y se ha entregado una respuesta efectiva a la entidad, generando un desgaste innecesario en la administración que debe revisarlo nuevamente.

25. ¿Cómo se van a definir los protocolos de atención y qué papel juegan Colciencias, el Ministerio de la Protección Social y la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas?

R/. Los temas de los protocolos de atención o guías clínicas (por ejemplo la atención integral de la hipertensión arterial) se van a definir mediante un proceso de priorización con amplia participación de toda la sociedad (incluidos las sociedades científicas y los ciudadanos directamente o representados por asociaciones de pacientes y la defensoría del pueblo). Este proceso lo está adelantando el Ministerio de la Protección Social.

La elaboración de las guías clínicas junto con los estudios económicos y financieros que miden su impacto en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, seguirán una metodología que Colciencias y el Ministerio de la Protección Social contratarán en el mes de octubre del presente año, con recursos del Fondo de Investigación en Salud – FIS. La institución que se contrate para desarrollar esta metodología deberá validarla con expertos técnicos y discutirla con todos los actores del SGSSS, entre ellos, la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas. Posteriormente se contratarán otras instituciones para adelantar las guías clínicas y los estudios económicos y financieros siguiendo la metodología mencionada. Este proceso se realizará de forma coordinada entre Colciencias y el Ministerio de la Protección Social y se convocará permanentemente la participación de las sociedades científicas.

26. ¿Cómo va la elaboración del manual tarifario y cuándo se implementa?

R/. En consideración a las implicaciones fiscales que tiene este tema, el Ministerio de la Protección Social se encuentra a la espera del

pronunciamento técnico-financiero que efectúe el Ministerio de Hacienda y Crédito Público respecto de la propuesta elaborada por esta entidad sobre el Manual de Tarifas.

Cabe señalar que se han adelantado reuniones con el equipo técnico del Ministerio de Hacienda y Crédito Público con el objeto de revisar las fuentes de información, metodologías, procesos de información, entre otros, relacionados con las notas técnicas del Plan Obligatorio de Salud.

Este Ministerio se encuentra a la espera de una información por parte del Ministerio de Hacienda, relacionada con el procesamiento de información. Una vez se surta este trámite se podrá continuar con las gestiones tendientes a la expedición del manual correspondiente.

27. ¿Cómo va a ser reestructurado el Fosyga?

R/. El Fosyga es por definición legal, una cuenta adscrita al Ministerio de la Protección Social, que se administra por encargo fiduciario sin personería jurídica ni planta de personal propia y en las condiciones expresamente señaladas por la Ley 100 de 1993.

En ese entendido, cualquier modificación estructural al Fosyga como cuenta, requiere del pertinente trámite legislativo que modifique la ley de su creación.

Sin embargo, dentro de las condiciones operativas y las funciones asignadas y frente al coyuntura que genera el tema de la presentación de recobros por prestaciones No POS, el Consorcio Fidufosyga 2005, tiene auditoría permanente durante las 24 horas del día, seccionadas en tres turnos distintos, con el fin de lograr evacuar todas y cada una de las solicitudes de recobro, lo que ha permitido que hoy se encuentre sin retraso en las revisiones y pagos de estas. Adicionalmente por el volumen de radicación de reclamaciones ante el Fosyga se autorizó la contratación de otra, una firma de auditoría en salud para la revisión integral de las mismas.

28. ¿Cómo va el programa de alto costo indicado en el artículo 19 de la ley 1122 y para cuándo se implementa en su totalidad?

R/. El Gobierno Nacional creó la Cuenta de Alto Costo mediante el Decreto 2699 de 2007 y la reglamentó a través de la Resolución 3215 del mismo año. Las Entidades Promotoras de Salud, de los Regímenes Contributivo y Subsidiado y demás Entidades Obligadas a Compensar (EOC), dando cumplimiento a lo señalado en el Decreto 2699 de 2007, ya definieron los mecanismos de administración y auditoría de la cuenta de alto, los cuales contemplan la administración fiduciaria de los recursos, órganos de administración y control como la Asamblea, la Junta Administradora, la Dirección y la Auditoría de la Cuenta de Alto Costo.

En diciembre de 2008 la Cuenta de Alto Costo aplicará los mecanismos de distribución de recursos, y para abril de 2009 se implementarán en su totalidad los mecanismos de reporte y consolidación de información que permitan

hacer seguimiento financiero, clínico y epidemiológico a las enfermedades de alto costo.

A la fecha hace parte de la Cuenta de Alto Costo, la Enfermedad Renal Crónica; una vez se haya llevado a cabo la evaluación del funcionamiento de la Cuenta de Alto Costo, tal como lo prevé el Decreto 2699 de 2007, se procederá a hacer los ajustes correspondientes y a incluir nuevas enfermedades de alto costo en la cuenta, proceso que se prevé tendrá lugar en el segundo semestre de 2008.

29. ¿Cuál fue la planeación que se hizo para garantizar una correcta transición entre la EPS del ISS y la Nueva EPS?

R/. Para enfrentar la transformación del Seguro Social a otra Empresa Promotora de Salud ahora Nueva EPS, el trabajo se centró desde el 15 de enero de 2007 en:

1. Garantizar por parte del Seguro Social la atención de los afiliados para esto se utilizaron dos estrategias:

– Mantener una red de prestadores de servicios de salud, de acuerdo a la demanda esperada de servicios para la población afiliada a la EPS ISS en el territorio nacional, con la implementación entre otros del modelo de contratación de pago prospectivo con incentivo, el cual se observó como una oportunidad de mejoramiento en la calidad de los servicios en salud ofertados a sus afiliados más el desarrollo y despliegue de una red con acuerdos de utilización, gestión del riesgo y tránsito ordenado a través de los diferentes niveles de atención.

– Elaboración y puesta en marcha de un plan de contingencia que apuntaba a la resolución de procedimientos en espera.

2. Conformación de 17 mesas de trabajo entre los grupos técnicos del Seguro Social y la Nueva EPS con acompañamiento de la Superintendencia Nacional de Salud, el Ministerio de la Protección Social y de Hacienda, estas mesas trabajaron semanalmente sobre los temas de mayor relevancia para la operación de la empresa: aseguramiento, afiliaciones y operaciones, prestación de servicios, sistemas de información y atención a los usuarios.

A continuación se presentan los aspectos que se trabajaban de manera permanente:

EN EL ASEGURAMIENTO:

- Base de datos de afiliados en salud.
- Información relacionada con la movilidad de usuarios.
- Valor recaudado mes.
- Población compensada.
- Prestaciones económicas pagadas y en trámite.
- Valor de recobros presentados ante el Fosyga desagregado por motivo.

EN LA ATENCIÓN CLÍNICA:

- Número de pacientes hospitalizados por institución, por especialidad, por sección.
- Número de procedimientos pendientes de autorización por seccional y por tipo.

De manera adicional se adelantó un trabajo donde se definió el manejo de los pacientes que en el momento de la entrega de los mismos se encontraran hospitalizados para esto se contó con:

– Censo detallado de los pacientes que estaban en cada institución.

– La EPS ISS entregó los pacientes a las instituciones prestadoras de servicios de salud que señaló la Nueva EPS que conformaban su red de prestadores, de esta forma se garantizó la continuidad de la atención. Se coordinó de manera anticipada con las entidades la posible necesidad de ambulancias de tal forma que se garantizó el traslado oportuno de estos pacientes.

– Las IPS que conformaban la red en ese momento de la EPS del Seguro Social entregaron las programaciones quirúrgicas de los afiliados al ISS, las cuales se respetaron independientemente de la conformación de la red de Nueva EPS, lo anterior con el fin de no generar riesgos innecesarios e insatisfacción en el usuario.

30. ¿Cuál fue el plan de contingencia adoptado para controlar los riesgos que los usuarios tendrían ante la liquidación del ISS?

R/. Desde marzo del 2007, cuando la Superintendencia Nacional de Salud revoca la licencia de funcionamiento a la EPS ISS, la empresa trabajó conforme lo definido por la norma en los procesos necesarios para el traslado de los afiliados, la forma de minimizar los riesgos son los temas que se contemplaron en el punto anterior a través del trabajo planeado en las diferentes mesas de trabajo.

31. y 55. ¿Por qué no se ha creado el defensor del usuario? ¿Cuántas tutelas tramitan actualmente en salud, cuántas de estas se podrían solucionar con la actuación del defensor del usuario?

¿Por qué no se ha implementado el defensor del usuario creado en el artículo 42 de la Ley 1122, cuántas tutelas se podrían evitar con su implementación?

R/. Defensor del Usuario: La Ley 1122 del año 2007, por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, creó en su artículo 42 la figura del Defensor del Usuario en Salud y estableció en el inciso 2 del precitado artículo, que dicha figura se financiará con recursos que serían girados por las EPS en la cuantía que determinara el Ministerio de la Protección Social.

Posteriormente la Corte Constitucional en sentencia C-950 del 2007 declaró inexecutable la expresión “y la forma como deben contribuir, cada EPS para la financiación de dicho Fondo” del inciso segundo del artículo 42 de la Ley 1122 del 2007.

Teniendo en cuenta lo anterior y con el ánimo de poder financiar la figura del Defensor del Usuario en Salud con recursos del Presupuesto Nacional, la Superintendencia Nacional de Salud mediante oficio NURC 0000-2-

000381162 solicitó concepto al Ministerio de Hacienda y Crédito Público sobre la viabilidad presupuestal y jurídica de financiar dicha figura con los precitados recursos.

La Directora General de Presupuesto Público Nacional doctora Carolina Soto Losada, mediante oficio NURC 0000-2-000381162 conceptuó que no existe un fundamento legal para que con recursos del Presupuesto General de la Nación se financie dicha figura, ya que citando jurisprudencia de la Corte Constitucional, es deber del legislador fijar el método y el sistema para la definición de la tarifa de una tasa o una contribución, y por lo tanto se haría necesario el trámite del Proyecto de ley respectivo con el objeto de llenar el vacío existente en el artículo 42 de la precitada ley.

Por lo anterior, dado que la definición del método y el sistema para la determinación de una tarifa de una tasa o una contribución, debe ser de rango legal y no reglamentario, la expedición de las últimas no es constitucional si se hacen de orden reglamentario.

No obstante, con el fin de garantizar la protección de los derechos de los usuarios el Ministerio está fortaleciendo en los departamentos las redes de control social y la Superintendencia por medio de la Delegada de Protección al Usuario y Participación Ciudadana, continua garantizando los derechos de los usuarios, mediante las mesas de consulta ciudadana.

Tutelas: Es importante señalar, que las acciones de tutela en salud, además de su cantidad, involucran casi todos los aspectos del sistema general de seguridad social y, por lo tanto, existen precedentes en temas como las exclusiones del Plan Obligatorio de Salud (sentencias SU-111 de 1997, SU-480 de 1997, T-236 de 1998, T-283 de 1998, T-560 de 1998, SU-089 de 1999, T-108 de 1999, T-876 de 1999, T-228 de 2000, T-236 de 2000, T-409 de 2000, T-797 de 2001, T-447 de 2002, T-600 de 2003, T-326 de 2004, entre otras) y, en particular el examen de carga viral (SU-480/97, T-1121/02, T-1138/01, T-1141/01, T-1207/01, T-1245/01, T-1305/01, T-070/02, T-113/2002, T116/2002, T-142/2002, T-194/02, T-586/02 y T-016/03, T-326/04, entre otras) la atención en salud en el exterior (SU-819/99), los contratos de medicina prepagada y el alcance y contenido del POS (C-599-98, T-023/06, T-078/05, T-112/06, T-143/06, T1278/05, T-037/06, particularmente por el criterio de las EPS de excluir, por sí y ante sí, las prótesis) que deberían formar parte del bagaje de las Entidades.

En la respuesta a la pregunta N° 56, se desagrega la cantidad de recobros que se han presentado al Fosyga, y pagado por efecto de fallos de tutela.

32. ¿Quién asume las tutelas pendientes del ISS?

R/. Las tutelas pendientes del ISS son asumidas por la Nueva EPS como está establecido en el Decreto 055 de 2007.

33. ¿Quién asume los fallos de tutela a cargo de la EPS del ISS?

R/. Los fallos de tutela a cargo de la EPS del ISS son asumidos por la Nueva EPS como está establecido en el Decreto 055 de 2007.

34. ¿Qué acciones se han tomado para evitar el maltrato a los usuarios que por intermedio de acciones como la tutela reclaman servicios, respeto, orden y agilidad en el acceso a los servicios de salud?

Las acciones tomadas para proteger los derechos a los usuarios en el acceso a los servicios de salud por la Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario y la Participación Ciudadana de la Superintendencia Nacional de Salud fueron:

- Desarrollo de instrumentos para la divulgación de los derechos y deberes de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y regímenes especiales y exceptuados: Cartilla Guía Práctica “Así protegemos los derechos de los Usuarios de la Salud”.

- Realización de teleconferencias informativas sobre la gestión de la Superintendencia y para la atención de inquietudes de los usuarios: Teleconferencia 1: Atención de Urgencias; Teleconferencia 2: Salud Enfermos Mentales; Teleconferencia 3: Proceso de Transición Nueva EPS.

- Realización de veintinueve (29) visitas inspectivas a oficinas de atención al usuario de entidades vigiladas EAPB.

- Mejoramiento del proceso de atención, protección y orientación personalizada al usuario y ciudadano en general: Gestión de cinco mil ochenta y cinco (5.085) reclamaciones y solicitudes de los usuarios del SGSSS en tiempo real en situaciones que ameritan la intervención de la Superintendencia inmediatamente.

- Promoción de alianzas mediante convenios y acuerdos con entidades del Estado y Organizaciones No Gubernamentales para fortalecer la atención al usuario, tales como Procuraduría General de la Nación y la Contraloría General de La República.

- Promoción de alianzas estratégicas con entidades del Estado y Organizaciones No Gubernamentales para procesos de formación y capacitación.

- Procesos administrativos sancionatorios por irregularidades detectadas en la atención en salud a las Entidades Vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud: se adelanta actualmente 1.441 procesos de investigación administrativa.

- Promoción de la conformación y fortalecimiento de asociaciones, ligas y alianzas de usuarios: En lo transcurrido del año 2008 la conformación de siete (07) Ligas o Asociaciones de Usuarios: Asociación de Usuarios de Anaswayuu EPSI, Asociación de Usuarios de Ambuq ESS, Asociación de Usuarios de Solsalud EPS-RS, Asociación de Usuarios de Saludvida EPS-RC, Asociación de Usuarios

de Saludvida EPS-RS, Asociación de Usuarios de Caprecom EPS-RS, Asociación de Usuarios de Susalud EPSRC

- Promoción de la conformación y fortalecimiento de veedurías ciudadanas y organizaciones sociales para ejercer control social en el SGSSS: Se promovió la conformación de siete (7) Veedurías ciudadanas: departamento del Meta (18 personas), Departamento del CAUCA (21 personas), municipio Dosquebradas (16 personas), municipio Tuluá (18 personas), municipio Maicao (24 personas), municipio Ibagué (64 personas), municipio Zipaquirá (40 personas).

- Realización de espacios ciudadanos de deliberación, concertación y compromiso entre los diferentes actores del sistema: Se ha realizado ocho (8) eventos de Consulta Ciudadana durante el 2008, en los departamentos del Meta, Cauca, municipio de Dosquebradas (Risaralda), municipio de Tuluá (Valle), municipio de Maicao (La Guajira); municipio de Ibagué (Tolima), municipio de Zipaquirá (Cundinamarca) y municipio Pamplona (Norte de Santander).

- Establecimiento de mecanismos de rendición de cuentas a la comunidad por parte de los actores del sistema: Se requirió a 63 empresas administradoras de planes de beneficios de los regímenes subsidiado y contributivo el cumplimiento de esta obligación.

- Promoción de procesos de formación y capacitación a los usuarios para fortalecer la participación ciudadana por parte de las EAPB E IPS.

35. ¿Cómo se van a controlar las Cooperativas de Trabajo Asociado dedicadas al sector salud?

R/. En relación con las Cooperativas y Precooperativas de Trabajo Asociado, fue proferida por el Congreso de la República la Ley 1233 de julio del 2008, la cual reglamenta el comportamiento de las cooperativas de trabajo asociado, el tercero contratante, y las competencias sancionatorias de la Superintendencia de Economía Solidaria y del Ministerio de la Protección Social. Se destacan los siguientes temas:

1. Obligatoriedad de cotización a la seguridad social (la salud, el riesgo profesional, la pensión y las cajas de Compensación familiar).

2. Obligatoriedad de las contribuciones parafiscales de SENA, ICBF y Cajas de Compensación.

3. Fortalecimiento de la Superintendencia de Economía Solidaria para optimizar la inspección y seguimiento del comportamiento de las cooperativas de trabajo asociado.

4. Prohibición de la intermediación laboral y en caso de comprobarse tal situación la responsabilidad patronal aplica para el tercero contratante y la cooperativa.

5. Definición de una exclusión para cooperativas con ventas inferiores a un estimado de 220 millones de pesos anuales.

6. Establecimiento de un Código de auto-gobierno para los gremios de las cooperativas y un compromiso de los gremios cooperativos frente a los principios de la OIT y de la Asociación Internacional de Cooperativas –AIC.

El Ministerio de la Protección Social sancionó, ha sancionado entre el año 2007 y el primer trimestre de 2008, 127 cooperativas de trabajo asociado y 17 precooperativas para un total de 144 sanciones por valor de \$338,9 millones.

La causal más frecuente de sanción a las cooperativas de trabajo asociado ha sido la intermediación laboral.

Por otra parte, con el fin de organizar, controlar y readecuar la contratación de personas a través de las figuras mencionadas, el Gobierno Nacional ha emitido la siguiente normativa:

Circular Conjunta N° 0067 del 27 de agosto de 2004, entre el Ministerio de la Protección Social y la Superintendencia de la Economía Solidaria, por la cual se establece la distinción entre las cooperativas de trabajo asociado y las empresas de servicios temporales.

Circular N° 022 del 31 de mayo de 2005, Procuraduría General de la Nación, por la cual se expiden normas modificatorias al Sistema Cooperativo de Trabajo Asociado y entre otros aspectos, se insta a los servidores públicos a abstenerse de celebrar o ejecutar contratos con cooperativas de trabajo asociado que tengan por objeto desconocer una relación laboral y con ello realizar actos de intermediación laboral entre otros.

Decreto 4369 de diciembre 4 de 2007, por el cual se reglamenta el ejercicio de la actividad de las empresas de servicios temporales y se establecen medidas para quienes contraten con empresas que no estén autorizadas para el suministro de trabajadores en misión.

Decreto 4588 del 27 de diciembre de 2006, por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de las cooperativas y precooperativas de trabajo asociado. “Son organizaciones sin ánimo de lucro pertenecientes al sector solidario de la economía, que asocian personas naturales que simultáneamente son gestoras, contribuyen económicamente a la cooperativa y son aportantes directos de su capacidad de trabajo para el desarrollo de actividades económicas, profesionales o intelectuales, con el fin de producir en común bienes, ejecutar obras o prestar servicios para satisfacer las necesidades de sus asociados y de la comunidad en general.

Es decir, la CTA puede ser de Producción, Ejecución de Obras y Prestación de servicios, y además por ser el asociado trabajador y dueño se tiene una característica que no permite la parafiscalidad, por lo que hemos sugerido el concepto de “contribución especial” lo que implica que deba existir retorno para el contribuyente, y puede ser diferencial.

Circular Conjunta del 26 de febrero de 2007, entre la Procuraduría General de la Nación y la Superintendencia de la Economía

Solidaria, por la cual entre otros aspectos se insta a los servidores públicos a abstenerse de celebrar o ejecutar contratos con cooperativas y precooperativas de trabajo asociado que violen las prohibiciones contenidas en el Decreto 4588 de 2006.

Circular Externa N° 004 del 30 de marzo de 2007, Superintendencia de Puertos y Transporte, por la cual se establecen las prácticas no autorizadas a las cooperativas de trabajo asociado de transporte y operadores portuarios.

Decreto 1466 del 30 de abril de 2007, por el cual se crea la Comisión Intersectorial para Promover la Formalización del Trabajo Decente en el Sector Público, especialmente en la relación con la contratación de personal a través de empresas de servicios temporales y cooperativas de trabajo asociado.

Circular Externa N° 005 del 4 de junio de 2007, Superintendencia de la Economía Solidaria, por la cual se dictan instrucciones sobre el Decreto 4588 de 2006, mediante el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de las cooperativas y precooperativas de trabajo asociado.

Circular N° 0036 del 8 de junio de 2007, Ministerio de la Protección Social, por la cual se aclaran algunos aspectos del Decreto 4588 de 2006, se unifican criterios y señalan directrices generales que permitan correcta aplicación e interpretación de las mismas.

Decreto 2417 del 26 de junio de 2007, por el cual se extiende el plazo para adecuar los estatutos y regímenes de trabajo y compensaciones de las cooperativas de trabajo asociado.

De igual forma fue proferida por el Congreso de la República la Ley 1233 de julio de 2008, la cual fue producto de una profunda divulgación y consulta con los gremios de las cooperativas de trabajo asociado, las centrales obreras, los gremios de la producción, la academia, el Congreso de la República y la sociedad en general. Dicha ley reglamenta el comportamiento de las cooperativas de trabajo asociados, el tercero contratante, y las competencias sancionatorias de la Superintendencia de Economía Solidaria y el Ministerio de la Protección Social, cuyos puntos más importantes son:

- Establece que el salario mínimo es la base para la Compensación ordinaria y la obligatoriedad de cotización a la seguridad social (la salud, el riesgo profesional, la pensión y las cajas de Compensación familiar).

- Equipara la contribución parafiscal de SENA, ICBF y Cajas de Compensación entre el cooperativismo de trabajo asociado y el trabajo dependiente, lo cual en el pasado ha generado incentivos económicos para escoger una contratación con cooperativas en detrimento de la directa;

- Incluye la participación de los gremios cooperativos en los consejos directivos del SENA, servicio nacional de aprendizaje y del ICBF, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Ambas instituciones son pilares funda-

mentales para el bienestar de los trabajadores en términos de entrenamiento vocacional y subsidio familiar.

- Establece que la Superintendencia de Economía Solidaria pueda mejorar su presupuesto para optimizar la inspección y seguimiento del comportamiento de las cooperativas de trabajo asociado.

- Fija un período de (6) seis meses para presentar ante el Ministerio de la Protección Social y la Superintendencia de Economía Solidaria los regímenes de Compensación y de trabajo asociado como requisito para darle vida jurídica a las cooperativas; en caso contrario, se tiene una causal de liquidación de la cooperativa de trabajo asociado.

- La intermediación laboral queda expresamente prohibida, y en caso de comprobarse intermediación, la responsabilidad patronal aplica para el tercero contratante y la cooperativa.

- Define una exclusión para cooperativas con ventas inferiores a un estimado de 220 millones de pesos anuales, monto que suele aplicar para aquellas con características de producción familiar siempre y cuando medie autorización del revisor fiscal frente a las ventas del año inmediatamente anterior.

- Establece un Código de autogobierno para los gremios de las cooperativas y un compromiso de los gremios cooperativos frente a los principios de la OIT y de la AIC, Asociación Internacional De Cooperativas.

Por otra parte y con el fin de fortalecer la Unidad de Inspección Vigilancia y Control se desarrolló la instrumentación e implementación de la propuesta del Proyecto: “Mejora y fortalecimiento del sistema de inspección del trabajo con un enfoque proactivopreventivo”.

El objetivo de la propuesta integral de mejora operativa del sistema es impulsar el esquema de inspección de trabajo basado en el análisis de oportunidades, con énfasis en acciones de prevención suscribiendo acuerdos de mejora, capacitando a los actores del sistema, manejo de información confiable sobre las condiciones laborales, con un sistema de información integrado que facilite el monitoreo de los avances y cumplimiento de las normas laborales a escala nacional.

En el proceso de implementación del sistema preventivo de la inspección en el trabajo se han adelantado las siguientes acciones:

- En 2007 se inició la fase de implementación de la propuesta de mejora con una prueba piloto en las Direcciones Territoriales del Ministerio de la Protección Social de Caldas, Huila, Valle del Cauca, Bolívar y Apartadó (Antioquia).

- En 2008 se extendió a la fase de implementación las Direcciones Territoriales de Cundinamarca, Antioquia, Atlántico, Cesar, Magdalena y Santander.

- A la fecha se está haciendo el seguimiento a la suscripción de 32 Acuerdos de Mejora entre empleadores y trabajadores, en los sectores

de transporte, vigilancia privada, comercio, construcción, agrícola y servicios incluyendo al sector público.

36. ¿Cuál es el concepto del Ministro de la Protección Social sobre la creación de los Jueces en Salud?

R/. La alternativa de creación de una jurisdicción en salud se ha considerado como una solución que emerge de la especialidad de ese sector, en función de la experticia que es necesaria para adoptar decisiones en la materia. Tal percepción encuentra un soporte adicional en el cúmulo de acciones de tutela que se han venido tramitando en todas las jurisdicciones así como en la proliferación normativa que ha venido acompañando la regulación sectorial.

Sobre el particular, no puede perderse de vista, como uno de los antecedentes en la creación de una jurisdicción especializada, aquella creada con el fin de dar solución de conflictos laborales. Este esfuerzo obedeció a un clamor de exclusividad que emerge, precisamente, de la caracterización de esa clase de relaciones, cuya filosofía y principios distaban de las relaciones civiles y/o comerciales. No bastaba, entonces, una normatividad protectora, sino también, y como correspondencia a lo anterior, eran necesarios unos funcionarios que tuvieran la sensibilidad de ese, entonces, nuevo derecho así como un procedimiento que se amoldara a tales exigencias (creada por la Ley 10ª de 1934 e implementada por la Ley 6ª de 1945).

Es, precisamente, esta jurisdicción la que, con las ulteriores reformas, ha asumido el conocimiento de todo lo relacionado con salud, por vía ordinaria y no mediante la acción de tutela, tal y como se desprende del artículo 1º del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, modificado por el artículo 1º de la Ley 712 de 2001, cuyo texto es como sigue:

“Artículo 1º. Aplicación de este código. Los asuntos de que conoce la Jurisdicción Ordinaria en sus especialidades laboral y de seguridad social se tramitarán de conformidad con el presente Código. (Itálicas fuera del texto).

Con el fin de precisar dicho alcance, en el artículo 2º del mismo, también modificado por el artículo 2º de la Ley 712, se dispone:

Artículo 2º. Competencia general. La Jurisdicción Ordinaria, en sus especialidades laboral y de seguridad social conoce de:

1. Los conflictos jurídicos que se originen directa o indirectamente en el contrato de trabajo.

2. Las acciones sobre fuero sindical, cualquiera sea la naturaleza de la relación laboral.

3. La suspensión, disolución, liquidación de sindicatos y la cancelación del registro sindical.

4. Las controversias referentes al sistema de seguridad social integral que se susciten entre los afiliados, beneficiarios o usuarios, los empleadores y las entidades administradoras o prestadoras, cualquiera que sea la naturaleza

*de la relación jurídica y de los actos jurídicos que se controviertan*².

5. La ejecución de obligaciones emanadas de la relación de trabajo y del sistema de seguridad social integral que no correspondan a otra autoridad.

6. Los conflictos jurídicos que se originan en el reconocimiento y pago de honorarios o remuneraciones por servicios personales de carácter privado, cualquiera que sea la relación que los motive.

7. La ejecución de las multas impuestas a favor del Servicio Nacional de Aprendizaje, por incumplimiento de las cuotas establecidas sobre el número de aprendices, dictadas conforme al numeral 13 del artículo 13 de la Ley 119 de 1994.

8. El recurso de anulación de laudos arbitrales.

9. El recurso de revisión. (itálicas fuera del texto).

Cabe señalar que en relación con el numeral 4 de la norma en cita, la Corte Constitucional, luego de revisar la evolución de las competencias en esta materia, se pronunció de la siguiente manera:

Mediante la Ley 712 de 2001, por la cual se reforma el Código Procesal del Trabajo, se perfecciona el gran avance logrado por la Ley 362 de 1997, pues al delimitar el campo de la jurisdicción laboral en el artículo 1º de dicho ordenamiento se anuncia que en adelante el Código Procesal del Trabajo se denominará Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, agregando que los asuntos de que conoce la jurisdicción ordinaria “en sus especialidades laboral y de seguridad social” se tramitarán de conformidad con dicho Código.

Así mismo, en el artículo 2º de la ley en mención se regula la competencia general de la jurisdicción ordinaria “en sus especialidades laboral y de seguridad social”, atribuyéndole en su numeral 4º acusado el conocimiento de las controversias referentes al “sistema de seguridad social integral” que se susciten entre los afiliados, beneficiarios o usuarios, los empleadores y las entidades administradoras o prestadoras, cualquiera que sea la naturaleza de la relación jurídica y de los actos jurídicos que se controviertan.

De esta forma, queda claro que el nuevo estatuto procesal del trabajo reconoce expresamente la autonomía conceptual que al tenor de lo dispuesto en el artículo 48 Fundamental ha adquirido la disciplina de la seguridad social, asignándole a la jurisdicción ordinaria laboral el conocimiento de los asuntos relacionados con el sistema de seguridad social integral en los términos señala-

² Un texto similar se encontraba incluido en la Ley 362 de 1997 así: “[...] y de las diferencias que surjan entre las entidades públicas y privadas, del régimen de Seguridad Social Integral y sus afiliados”.

dos en el numeral 4° del artículo 2° de la Ley 712 de 2001³.

De esta manera, la propia jurisdiccional constitucional reconoce el esfuerzo realizado por el Legislador con el fin de atender la especialidad que se deriva de la seguridad social en general, lo cual incluye el acceso a la salud en condiciones de calidad, oportunidad y eficiencia. Téngase en cuenta que existe una cercanía en principios y filosofía respecto del derecho laboral, como regulación de protección del trabajador y su familia.

Adicionalmente, mediante la Ley 1149 de 2007 se imprimió una mayor celeridad al procedimiento laboral y de seguridad social de forma tal que se recuperara su propósito de celeridad y su ancestral oralidad. Básicamente, se pretende combatir la continua dilatación de audiencias, a través de sus prórrogas permanentes⁴. Al respecto, en el debate que dio lugar a la mencionada ley se afirmó:

Una de las causas principales radica en que la lentitud del dictado impide la celeridad y la espontaneidad en las actuaciones probatorias y provoca que las pruebas deban evacuarse en distintos días, convirtiendo las cuatro (4) audiencias ordenadas por el legislador en 20 o más, disfrazadas bajo el título de aplazamientos de las mismas⁵.

De otra parte, es preciso indicar que a través de la Ley 1122 de 2007 se atribuyó a la Superintendencia Nacional de Salud funciones jurisdiccionales. Al respecto, el artículo 41 de la misma preceptúa lo siguiente:

Artículo 41. Función jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud. *Con el fin de garantizar la efectiva prestación del derecho a la salud de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en ejercicio del artículo 116 de la Constitución Política, la Superintendencia Nacional de Salud podrá conocer y fallar en derecho, con carácter definitivo y con las facultades propias de un juez, en los siguientes asuntos:*

a) *Cobertura de los procedimientos, actividades e intervenciones del plan obligatorio de salud cuando su negativa por parte de las entidades promotoras de salud o entidades que se les asimilen, ponga en riesgo o amenace la salud del usuario;*

b) *Reconocimiento económico de los gastos en que haya incurrido el afiliado por concepto de atención de urgencias en caso de ser atendido en una IPS que no tenga contrato con la*

respectiva EPS cuando haya sido autorizado expresamente por la EPS para una atención específica y en caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud para cubrir las obligaciones para con sus usuarios;

c) *Conflictos que se susciten en materia de multifiliación dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud;*

d) *Conflictos relacionados con la libre elección que se susciten entre los usuarios y las aseguradoras y entre estos y las prestadoras de servicios de salud y conflictos relacionados con la movilidad dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.*

Parágrafo 1°. *La Superintendencia Nacional de Salud sólo podrá conocer y fallar estos asuntos a petición de parte. No podrá conocer de ningún asunto que por virtud de las disposiciones legales vigentes deba ser sometido al proceso de carácter ejecutivo o acciones de carácter penal.*

Parágrafo 2°. *El procedimiento que utilizará la Superintendencia Nacional de Salud en el trámite de los asuntos de que trata este artículo será el previsto en el artículo 148 de la Ley 446 de 1998⁶.*

Con base en lo anterior, este Ministerio considera que existen los mecanismos resolutivos necesarios y especializados con el fin de dar respuesta a los conflictos que se suscitan en materia de salud, aplicando los principios y fundamentos propios del sistema de seguridad social en salud. Es más, la nueva función asignada a la Superintendencia Nacional de Salud refleja un propósito de solucionar de una manera ágil y dentro del sistema y aprovechando la experiencia existente en el mismo, tales controversias.

37. ¿En qué va la implementación del Sispro?

R/. En cumplimiento del plan de desarrollo del actual gobierno y para apoyar las tareas relacionadas con la misión del Ministerio de la Protección Social, se encuentra en operación el Sistema Integral de Información de la Protección Social – Sispro, el cual integra la información de las instituciones que generan información para la toma de decisiones de política, el monitoreo regulatorio y la gestión de servicios en el sector, haciendo uso de la tecnología de bodega de datos.

El Sispro es un sistema que recoge información de varias fuentes, obedeciendo a un marco conceptual que define la Protección Social de la siguiente forma:

“La Protección Social es una serie de intervenciones públicas para: Ayudar a las personas, familias y comunidades a manejar el riesgo, y Apoyar a los más pobres en situación crítica”.

Cobija el anterior concepto de la Protección Social a dos formas de protección a los ciudadanos: El aseguramiento y la asistencia social. Por aseguramiento se entiende el “un conjunto de seguros regulados por el Estado y financiados con contribuciones de trabajadores y empleadores, que protegen a las personas frente a los riesgos económicos asociados a la salud, la vejez y el desempleo”. Por su parte, la asistencia social se define como “un conjunto de intervenciones estatales orientadas a reducir la pobreza⁸.

El Sispro contempla que el sector de la Protección Social incluye varios componentes: salud, pensiones, riesgos profesionales, trabajo y empleo y asistencia social. Para su correcto funcionamiento el sector se apoya en 4 procesos misionales en los cuales se basa el Sistema de la Protección Social⁹:

– **Aseguramiento:** En un sentido amplio es la organización y gerencia del servicio donde se agrega la demanda de servicios, se articula el financiamiento y las prestaciones. Tiene que ver con la creación de las condiciones de acceso de la población a los servicios de la protección social y a la organización de planes de subsidios o beneficios para la población vulnerable.

– **Financiamiento:** Movilización de dinero de fuentes primarias (hogares y empresas, aportes de trabajadores dependientes e independientes) y de fuentes secundarias (el gobierno en todos los niveles y los organismos internacionales) y su acumulación en fondos reales o virtuales que pueden ser asignados a través de diferentes arreglos institucionales para la producción de servicios.

– **Oferta:** Recursos no financieros disponibles en el sector de la protección social. Se relaciona con las instituciones u organizaciones que prestan servicios de la protección social y la calidad de los servicios ofrecidos.

– **Demanda y uso de servicios:** Se relaciona con la identificación de los factores de riesgo y su calificación para establecer los requerimientos institucionales para su atención. Igualmente se relaciona con la capacidad de que la población utilice la oferta de prestaciones ofrecidas por la protección social.

Con base en el anterior marco conceptual, el Sispro se desarrolla partiendo del análisis de la información detallada relacionada con cada uno de los componentes y de sus diferentes procesos misionales, lo cual permite establecer una

³ Corte Constitucional, sentencia C-1027 de 27 de noviembre de 2002, M.P. Clara Inés Vargas Hernández.

⁴ Sobre este particular, recientemente la Corte Constitucional declaró exequible la expresión “sin que en ningún caso pueda haber otro aplazamiento”, del artículo 11 de la Ley 1149 de 2007. Cfr., sentencia C-317 de 9 de abril de 2008, M.P. Jaime Córdoba Triviño.

⁵ Cfr. Ponencia para primer debate al proyecto de Ley 044 de 2006 (C), en Congreso de la República, *Gaceta del Congreso* número 644 de 12 de diciembre 2006.

⁶ Esta norma fue declarada exequible, “por el cargo analizado, en el entendido de que ningún funcionario de la Superintendencia Nacional de Salud podrá ejercer funciones jurisdiccionales respecto de casos en los cuales se hubiera pronunciado con anterioridad, en razón de sus funciones administrativas ordinarias de inspección, vigilancia y control”. Cfr. Corte Constitucional, sentencia C-117 de 13 de febrero de 2008, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

⁷ Guerrero C., Ramiro. *El concepto de la protección social*. República de Colombia, Ministerio de la Protección Social. Serie Cuadernos de Protección Social. Cuaderno N° 3. Bogotá - Colombia, junio de 2006. Numeral 5 “Papel del Mercado Laboral”.

⁸ *Ibidem*.

⁹ Documento del Sistema Integral de información. MPS., julio 2005.

matriz de categorizaciones de tipos de información que debe contener la bodega de datos diseñada para apoyar las decisiones gerenciales del sector. Esta clasificación de la información conduce a la organización de la misma al interior del Sistema de Información y a la definición de los procedimientos y políticas para su actualización, administración y disposición final para los usuarios, en un sistema denominado Sistema de Gestión de Datos (SGD) del Sispro.

Para la construcción el Sispro, suscribió un contrato con la UT Grupo Gestor, que se inició en julio del 2005. La Interventoría a este contrato fue contratada con la Universidad de los Andes –CIFI. El proyecto contratado incluye los siguientes subproyectos:

- Sistema de Gestión de Datos (SGD), o bodega de datos del Sispro.
- Aplicativos misionales, que incluyen el SISSUB (Sistema de Información para la Operación territorial del Régimen Subsidiado en Salud, el SIMED (Sistema de Información para el Mercado de Medicamentos), PISIS y el RUAF Transaccional.
- El Centro Táctico de Entrenamiento.
- Capacitación y Gestión del Cambio Organizacional.
- El contrato con la UT Grupo Gestor para la ejecución del proyecto culminó en julio del 2008, y tiene un período de garantía de un año a partir de esa fecha.

¿Qué tipo de información para la toma de decisiones está definida en la estructura de la bodega de datos del Sispro?

Con base en el análisis de las fuentes de información para los procesos misionales del sector, la tarea de especificaciones detalladas del Sispro durante el año 2006 y 2007 permitió detallar 67 instrumentos de análisis (IA) que caracterizan el tipo de decisiones o preguntas que el Sistema de Gestión de Datos permitirá solucionar, en respuesta a los requerimientos de información gerencial del sector de la Protección Social. En la matriz a continuación se presentan estos instrumentos de análisis y se define para cada uno de ellos la fuente de información de la cual provienen los datos.

Fuente	Entidad	Instrumento de Análisis
Censo general 2005.	Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE.	Características de la población y familias vulnerables.
		Características sociodemográficas de la población.
		Afiliaciones a la Protección Social.
		Vacunación.
Encuesta de Calidad de Vida (ECV).	Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE.	Características sociodemográficas PET.
		Vivienda y hogares según encuestas.
		Características de la población y familias vulnerables.
		Características sociodemográficas de la población.
Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS).	Asociación Probienestar de la familia Colombiana – Profamilia.	Morbilidad – según encuestas.
Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN).	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF.	Morbilidad - según encuestas.
Encuesta Nacional de Salud (ENS).	Ministerio de la Protección Social – MPS.	Morbilidad - según encuestas.
Estudio Nacional de Salud Mental (ENSM).	Ministerio de la Protección Social – MPS.	Morbilidad - según encuestas.
Fondo de Pensiones Públicas (FOPEP) – MPS.	Ministerio de la Protección Social – MPS.	Presupuesto de ingresos de los fondos.
Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga).	Ministerio de la Protección Social – MPS.	Presupuesto de gastos de los fondos.
		Ingresos a la Protección Social.
		Reportes de giro y Compensación presentados por las EPS.
		Presupuesto de gastos de los fondos.
Indicadores de mercado laboral (Encuesta de Hogares)	Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE.	Beneficiarios de los servicios y subsidios.
		Eventos de notificación obligatoria
		Mortalidad.
		Discapacidad.
		Cobertura de la Protección Social.
		Dinámica económica de la nación.
Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA).	Ministerio de la Protección Social – MPS.	Comportamiento financiero de las AFP.
		Pensionados vs. entidades pagadoras.
		Subsidio a la cotización.
		Ingresos a la Protección Social.
		Aportes a la Protección Social.
		Afiliaciones a la Protección Social.
		Cobertura de la Protección Social.
		Novedades de afiliaciones.
		Balance de compensación.
		Historia laboral de la población trabajadora afiliada.
		Afiliados cajas de Compensación y subsidios entregados.
		Entidades vinculadoras.
		Trabajadores extranjeros.
Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS).	Ministerio de la Protección Social - MPS.	Comportamiento de siniestros en el sistema de Riesgos Profesionales.
		Procedimientos médicos por ATEP.
		Costo de procedimientos del plan obligatorio de salud.
		Procedimientos de salud utilizados.
		Uso medicamentos.
		Bancos de sangre y servicios de transfusión sanguínea.
		Transplantes e implantes.
		Morbilidad.
Consolidado Mortalidad.		

Fuente	Entidad	Instrumento de Análisis
Registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad.	Departamento Administrativo Nacional de Estadística- DANE.	Discapacidad.
Registro Unico de Afiliados (RUAF).	Ministerio de la Protección Social – MPS.	Programas de Asistencia Social. Beneficiarios de los servicios y subsidios. Características de la población y familias vulnerables. Subsidio a la cotización. Afiliaciones a la Protección Social. Cobertura de la Protección Social. Novedades de afiliaciones. Comportamiento de siniestros en el sistema de Riesgos Profesionales. Mortalidad. Morbilidad. Consolidado mortalidad. Historia laboral de la población trabajadora afiliada. Afiliados cajas de Compensación y subsidios entregados. Entidades vinculadoras.
Sistema de Gestión Hospitalaria (SIHO).	Ministerio de la Protección Social – MPS.	Producción y productividad de las IPS. Recurso humano de las IPS. Gestión financiera de las IPS. Gestión de calidad de las IPS. Gestión de calidad de las EPS régimen subsidiado.
Sistema de información del Fondo de Riesgos Profesionales.	Ministerio de la Protección Social – MPS.	Ingresos a la Protección Social. Presupuesto de ingresos de los fondos. Presupuesto de gastos de los fondos.
Sistema de información del Fondo de Solidaridad Pensional.	Ministerio de la Protección Social – MPS.	Subsidio a la cotización. Presupuesto de ingresos de los fondos. Presupuesto de gastos de los fondos.
Sistema de Información para la Vigilancia, Inspección y Control del SGSSS (SIVICS).	Superintendencia Nacional de Salud – Supersalud.	Ingresos a la Protección Social. Gastos en la Protección Social. Rentas cedidas. Gestión financiera de EPS. EPS y su red de prestación de servicios. Gestión financiera prestadores de salud. Habilitación. Procedimientos de salud utilizados. Referencias y contrarreferencias.
Sistema integral de trabajo empleo y seguridad social de las direcciones territoriales y juntas de calificación de invalidez (Diamante).	Ministerio de la Protección Social – MPS.	Comportamiento de siniestros en el sistema de riesgos profesionales. Dictámenes emitidos por las Juntas de Calificación de Invalidez y entidades calificadoras. Solicitudes de las Juntas de Calificación de Invalidez. Actividades de las Juntas de Calificación de Invalidez. Entidades vinculadoras investigadas.
Sistema Registro Unico de Prestadores de Salud (SRUPS).	Ministerio de la Protección Social – MPS.	EPS y su red de prestación de servicios. Habilitación. Producción y productividad de las IPS.
Software de Programa Ampliado de Inmunización (PAISOFT).	Ministerio de la Protección Social – MPS.	Vacunación.
SIVIGILA	Ministerio de la Protección Social – MPS.	Eventos de notificación obligatoria

En conclusión, el SGD del Sispro integra la información de los principales sistemas de información del sector, varios de los cuales originan su información en otras fuentes primarias y hacen una articulación intermedia entre la fuente origen del dato y el usuario del Sispro. Podemos observar cómo entonces el Sispro proveerá la información a todos los usuarios y a la población, utilizando mecanismos de integración con otros sistemas de información de la Protección Social entre los cuales se destacan el SIVIGILA (vigilancia epidemiológica); el RUAF; la PILA; el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad; el RIPS; RUAF, PILA, RIPS, SIHO, DIAMANTE, PAISOFT,

SRUPS, SIVICS de la Superintendencia de Salud, el Fosyga, el Fondo de Solidaridad Pensional, el Fondo de Pensiones Públicas, el Fondo de Riesgos Profesionales, la Encuesta de Calidad de Vida, la Encuesta Continua de Hogares, el Censo, la Encuesta de Demografía y Salud, la Encuesta de Situación Nutricional en Colombia, el Estudio Nacional de Salud Mental y el Registro de Discapacidad.

Todos estos sistemas de información estarán cargados en el Sispro en la primera fase de su implementación, y serán puestos a disposición de los diferentes usuarios, sean estas instituciones públicas o privadas, del orden nacional y territorial, con competencias sobre los

procesos de aseguramiento, financiamiento, demanda y uso y oferta del servicio, y para las entidades de control y vigilancia. Igualmente, respetando las seguridades y garantías legales pertinentes, se dispondrá en el portal del Sispro la información a los ciudadanos.

AVANCES EN EL PLAN DE IMPLEMENTACION DEL SISPRO EN EL AÑO 2008

1. El Sistema de Gestión de Datos del Sispro:

El Sistema de Gestión de Datos es el corazón del SISPRO, es decir, así se denomina a todo el sistema que facilita la obtención de los datos a partir de las fuentes, la extracción, transformación y cargue de los datos en la bo-

dega, y, el diseño y disposición de la información a través de las herramientas que automatizan y facilitan los reportes, consultas y análisis de los usuarios de la bodega de datos.

La etapa de planeación, desarrollo y pruebas el SGD culminó en el mes de marzo del 2008, actualmente se encuentra el proyecto en la fase de cargas finales e implementación de las fuentes y a partir del mes de octubre de 2008 se están entregando al servicio de los usuarios gradualmente los análisis de información producto del proyecto en una estrategia de construcción del Sistema de Gestión de Datos que ha venido cargando en espiral las fuentes e irá ofreciendo las consultas y análisis de información a medida que las fuentes están cargadas y validadas.

2. EL REGISTRO UNICO DE AFILIADOS – RUAF – el Sistema de Nacimientos y Defunciones y el SISSUB:

2.1 El RUAF, Registro Unico de Afiliados a la Protección Social, es la base de datos de la población colombiana con información de afiliados a salud, pensiones, riesgos profesionales, Compensación familiar, algunos programas de asistencia social y los datos del Sisbén, con cobertura nacional.

En el marco del contrato con la UT Grupo Gestor se desarrollaron las consultas que desde el primer semestre de 2008 ofrecen información sobre afiliación a usuarios externos para cumplir los objetivos del RUAF que definió la Ley 797 del 2003, a saber:

a) Facilitar los procesos automatizados de afiliación y movilidad entre administradoras y subsistemas de la Protección Social;

b) Cumplir con la disposición consignada en el numeral a) del artículo 15 de la Ley 797 de 2003, es decir, permitir el acceso a los subsidios y servicios financiados con recursos públicos.

Igualmente se ha expedido la reglamentación para su operación: El Decreto 1637 de mayo de 2006, mediante el cual se dictan disposiciones para la organización y funcionamiento del Registro Unico de Afiliados al Sistema de la Protección Social, la Resolución 2358 de junio de 2006, en la que se determinan las especificaciones técnicas para el cumplimiento de la obligación por parte de las administradoras de reportar la información al Registro Unico de Afiliados RUAF y se fijan los plazos para su entrega; la Resolución 2947 de agosto de 2006, Resoluciones 4168 y 4316 de noviembre de 2006 y Aclaración a la Resolución 4316 de diciembre de 2006. Adicionalmente se dispone de un minisitio del RUAF, incorporado a la página web del Ministerio.

En el marco del proyecto Sispro se desarrollaron las consultas del RUAF, Consultas RUAF del Sispro es un sistema de información de apoyo a las decisiones que ofrece 25 servicios de información diferentes.

Las CONSULTAS RUAF trabajan de la siguiente manera:

Las consultas detalladas presentan reportes precisos con datos específicos por personas, componentes o entidades que permiten analizar la siguiente información:

- Situación de la persona en el sistema.
- Afiliaciones de una persona en el sistema.
- Verificar la existencia de la persona en el RUAF.
- Información básica de las personas.
- Población Sisbén
- Personas beneficiarias de subsidios de caja de Compensación familiar.
- Personas vinculadas a programas de asistencia social.
- Personas pensionadas.
- Multiafiliación.
- Subsidios de cajas de Compensación asignados para las empresas.
- Empresas aportantes.
- Directorio de administradoras.

Las consultas agrupadas, concentran los resultados en subtotales y totales que representan el estado general del tema seleccionado a través de informes especializados sobre un área en particular, tales como:

- Número de afiliados al sistema de Seguridad Social en salud.
- Número de afiliados al sistema de Seguridad Social en pensiones.
- Número de afiliados al sistema de riesgos profesionales.
- Número de empresas aportantes al sistema de riesgos profesionales.
- Número de afiliados a cajas de Compensación familiar.
- Número de empresas aportantes a cajas de Compensación familiar.
- Número de personas aportantes a cajas de Compensación familiar.
- Número de afiliados a cesantías.
- Número de vinculados a programas de asistencia social.
- Número de personas pensionadas.
- Número de personas sisbenizadas.

Los cruces de información permiten identificar los casos que cumplen las condiciones seleccionadas sobre aspectos, tales como:

- Datos de la persona.
- Salud.
- Pensiones.
- Riesgos profesionales.
- Cajas de Compensación familiar.
- Cesantías.
- Asistencia social.
- Personas pensionadas.

Actualmente el RUAF está en operación y tiene la siguiente información a disposición de los usuarios a través de la página web del Sispro: www.sispro.gov.co, servicio de Consultas RUAF:

- Consulta individual de la Situación de la persona en el sistema y Afiliaciones de una persona en el sistema.

- Consultas agrupadas, concentran los resultados en subtotales y totales que representan el estado general del tema seleccionado a través de informes especializados sobre un área en particular, tales como:

- Número de afiliados al sistema de Seguridad Social en salud.
- Número de afiliados al sistema de Seguridad Social en pensiones.
- Número de afiliados al sistema de riesgos profesionales.
- Número de empresas aportantes al sistema de riesgos profesionales.
- Número de afiliados a cajas de Compensación familiar.
- Número de empresas aportantes a cajas de Compensación familiar.
- Número de personas aportantes a cajas de Compensación familiar.
- Número de afiliados a cesantías.
- Número de vinculados a programas de asistencia social.
- Número de personas pensionadas.
- Número de personas sisbenizadas.

Los avances en el cargue de datos permiten tener una base de datos a 30 de agosto de 2008 con la siguiente cantidad de registros:

Registro Unico de Afiliados RUAF
Informe Estadístico por Componente
Agosto 30 de 2008

Componente	Fecha de corte de procedimiento	Administradoras que han reportado información	Registros en base de datos
Cajas afiliaciones	agosto 30 de 2008	40	10.820.517
Cajas subsidios	agosto 30 de 2008	39	30.237.926
Cesantías	agosto 30 de 2008	8	4.071.305
Asistencia social	agosto 30 de 2008	27 Programas en 8	14.405.620
Pagador pensión	julio 30 de 2008	22	1.119.641
Pensión	agosto 30 de 2008	14	10.787.144
Riesgos	agosto 30 de 2008	14	8.121.080
Salud	julio 30 de 2008	88	31.647.829
Total			111.211.063

Adicionalmente, se encuentran en etapa de diseño dos subproductos del RUAF: la Afiliación única a la Protección Social y el Sistema de Autorización de Derechos y Verificación de Servicios.

2.1.1 La Afiliación única a la Protección Social consiste en optimizar e integrar el proceso de afiliación a los diferentes componentes de la Protección Social: salud, pensiones, riesgos profesionales, compensación familiar. El proceso actual es desintegrado: el empleador-empleado interactúa directamente con todas las aseguradoras: salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación. Hay formularios independientes por cada administradora y tipo de componente. Existe información común en cada proceso: datos básicos de la persona (empleado) y de la empresa (empleador). No existe estandarización de los datos contenidos en cada uno de los formularios de afiliación desintegrada.

Se pretende optimizar el proceso actual integrando en un solo formulario digital toda la información necesaria para afiliarse a una persona y una empresa a la Protección Social, aprovechando la información disponible en el RUAF, y facilitando que la información sobre afiliación fluya desde el empleador o la empresa hasta las administradoras, mediante intercambios manejados por operadores, en un esquema similar a como opera la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes PILA. Actualmente el diseño del sistema está ejecutándose con el proyecto óptica de Agenda de Conectividad.

Para los próximos meses las actividades pendientes son las siguientes:

- Convocatoria a operadores, expedición reglamentación
- Desarrollo interoperabilidad con RUAF
- Desarrollo listo por parte de los operadores y pruebas
- Operación incremental

2.1.2 El Sistema de Autorización de Servicios y Verificación de Derechos - SAVAS también es otro subsistema derivado del RUAF que utiliza intercambios de información entre IPS y EPS para automatizar la autorización de servicios y la verificación de derechos al momento de atender a los usuarios del sistema de salud. El sistema interactúa con el RUAF para

direccionar a la EPS respectiva la solicitud de información de la IPS al momento de recibir a un usuario. Los intercambios de información también serán realizados por operadores.

El Savas se diseñó en el 2007 con el apoyo de la Agenda de Conectividad y tiene el siguiente plan a desarrollar:

- Convocatoria a operadores, expedición reglamentación
- Desarrollo interoperabilidad entre SAVAS y Sispro
- Desarrollo listo por parte de los operadores y pruebas
- Operación incremental

2.2 El Sistema de Nacimientos y Defunciones

En paralelo y en un diseño que interopera con la base de datos central del RUAF se han realizado los desarrollos de los módulos de nacimientos, defunciones y registros de extranjeros. Los dos primeros efectuados en forma conjunta con el DANE para automatizar las certificaciones de nacimientos y defunciones en el país. Para estos módulos se encuentra en ejecución desde junio de 2008 el plan de implementación del sistema a nivel nacional, con los siguientes resultados a 30 de agosto de 2008:

Reporte Consolidado de Seguimiento a Registro de Instituciones de Salud Piloto de Implantación Módulos de Nacimientos y Defunciones Período Reportado: junio 18 a agosto 31 Fecha de reporte 28-09-21

Fecha	Fundación Santa Fe	Hospital de Suba	Hospital La Samaritana	Hospital El Tunal	Hospital de Kennedy	Totales
Consolidado julio 31 de 2008	137	210	31	41	184	603
Total por Institución-Mes agosto	183	387	40	197	375	1182
Total Registros Procesos Implantación	320	597	71	238	559	1785

El plan de implementación avanzará gradualmente entre el 2008 y 2009, capacitando a todos los médicos y personal encargado de los registros de nacimientos y defunciones para que el uso del sistema automatizado de registro sea masivo a finales de 2009.

El proceso en implementación consiste básicamente en la automatización del diligenciamiento de los Certificados de Nacido Vivo y de Defunciones que actualmente se realizan en papel, y la adecuación de los procesos necesarios en las IPS, el DANE y en Medicina Legal para que operen los nuevos Certificados Digitales Inteligentes, que ingresan los datos, validan la información y la reportan automáticamente a la base de datos del RUAF y a los diferentes actores del sistema que son los siguientes:

- IPS Nivel 3 y 2
- Privadas por volúmenes
- Implementación de conectividad con apoyo del Programa Compartel

• Coordinación del proceso de Certificación de Nacimientos y Defunciones con el Sistema de Registro Civil realizado por la Registraduría Nacional.

Con la Registraduría está pendiente trabajar en las especificaciones detalladas y en el desarrollo de las interfaces e interconexión directa entre el Certificado de Nacido Vivo y el Certificado de Defunciones y los Registros Civiles correspondientes.

2.3 SISSUB- Sistema de Información para la Operación del Régimen Subsidiado

Corresponde al fortalecimiento tecnológico para la operación territorial del régimen subsidiado en salud - SISSUB, el cual tiene por objeto el desarrollo del sistema de información que apoye la operación en los entes territoriales del régimen subsidiado.

SISSUB es una solución informática basada en una aplicación web que consolida la información del Régimen Subsidiado de Salud en una base de datos centralizada y brinda los servicios de acceso a los usuarios para actua-

lizar la información en línea, implementa mecanismos de integración con la información de Sisbén y ofrece servicios de consulta para la toma de decisiones, administración y control del Régimen Subsidiado, redundando en beneficio para la óptima utilización de los recursos destinados para este fin.

Con SISSUB se garantiza que todas las entidades de salud de los municipios, distritos y departamentos, tengan una herramienta homogénea, compatible e integrada para la operación, administración y control del Régimen Subsidiado de Salud.

Ventajas del SISSUB

- El registro de información se hace en línea y por la fuente de información.
- La información está centralizada, con todos los mecanismos de respaldo a nivel técnico y de ambiente, evitando así la vulnerabilidad de la información en los municipios.
- La base de datos centralizada y el manejo de transacciones en línea facilita el control de multifiliación.
- El desarrollo y mantenimiento del software se hace centralizadamente, lo cual garantiza que hay una sola interpretación de las normas en la implementación del software, que los usuarios a nivel nacional acceden a la misma versión del software en el mismo momento.

Proceso de implementación del SISSUB

Fases realizadas: Análisis, especificaciones y diseño, desarrollo y puesta en marcha de SISSUB Básico, el cual consiste en crear y migrar la información a la base de datos central de SISSUB, brindar los mecanismos para el envío por medio electrónico de los archivos, recepción y carga de información de manera automática y brinda a las entidades usuarias consultas sobre potenciales beneficiarios del Régimen Subsidiado, afiliados y contratos. Brinda herramientas de consulta y validación para controlar la multifiliación y valida la lista de potenciales beneficiarios de un municipio.

SISSUB Básico trabaja de la siguiente manera:

Está articulado con los componentes de Seguridad e Integración (PISIS) del Sispro, e interactúa con el RUAF para apoyar los procesos de verificación de multifiliación de personas afiliadas así como para la verificación de potenciales beneficiarios.

Actividades a ejecutar entre septiembre de 2008 y diciembre del 2010:

- Diseño del plan de Implementación de SISSUB Básico en municipios del país.
- Mantenimiento y operación del sistema.
- Desarrollo e implementación de SISSUB complementario en municipios del país.

3. Sismed, Sistema de Información para el Control de Precios de Medicamentos:

El Sistema de Información de Medicamentos - Sismed, provee información para la regulación del mercado de medicamentos en el

país. En la construcción de este sistema participaron la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos conformada por el Ministerio de la Protección Social, el Ministerio de Comercio Exterior y el INVIMA.

El Sismed - Sistema de información de Precios de Medicamentos del Sispro es un servicio de tecnología que permite analizar el comportamiento de los precios de los medicamentos en Colombia y de esta manera orientar su regulación.

Se ha construido especialmente para el Sispro con el propósito de controlar de manera efectiva el incremento de los precios a través de la cadena de comercialización. También permite proteger a los consumidores garantizando la plena transparencia de la gestión.

Dentro sus beneficios están:

- Ser un instrumento de recolección de información de precios de medicamentos reportados periódicamente por las entidades que los comercializan, tales como laboratorios, mayoristas, EPS, IPS y Direcciones departamentales o distritales de salud, en un sistema centralizado.

- Normalizar el registro, almacenamiento, flujo, transferencia y disposición de la información para la regulación del mercado de medicamentos en la cadena de producción y distribución.

Históricos de Clasificación Terapéutica Relevante

Medicamentos en regímenes de control directo

Estado de reporte de las entidades

Incremento de precios de los mayoristas respecto a los laboratorios

Incremento de precios de los últimos cuatro trimestres de los precios de los laboratorios

Medicamentos sin reporte

Medicamentos por Clasificación Terapéutica Relevante

Medicamentos propuestos para cambio de régimen.

De esta forma Sismed se constituye en la herramienta fundamental para el análisis y control de precios de los medicamentos en Colombia, modernizando el proceso en cuanto a:

- Disposición de una base de datos organizada y completa que permite el acceso autorizado para análisis y control del precio de medicamentos.

- Centralización de la información comercial de medicamentos.

- Posibilidades de crecimiento con el uso de tecnología de punta en sistema de información.

4. PISIS: - Plataforma de Integración del Sispro:

PISIS, Plataforma de Integración del Sispro es un servicio de tecnología informática que permite el transporte de archivos de manera segura y eficiente desde un sistema de información cualquiera a otro.

Se ha construido especialmente para el Sispro con el propósito de permitir que las numerosas fuentes de información integren sus datos con bodega de datos del Sistema de Gestión.

Dada la flexibilidad con la que esta plataforma fue construida, sus beneficios se han extendido para permitir que aplicaciones como el Sistema de información de Precios de Medicamentos - Sismed se favorezcan en su proceso de carga de datos.

PISIS es la herramienta sobre la cual el Sistema de Gestión de Datos del Sispro se fundamenta para obtener sus insumos de información. La plataforma PISIS del Sispro:

- Garantiza la transmisión segura de los archivos usando protocolos estándar del mercado.

- Mantiene el enlace de comunicación entre las fuentes externas y el Sispro para su permanente actualización.

- Aplican las mallas de validación que permiten garantizar que la información transferida es la correcta y consistente.

- Administra el servicio de notificaciones para retroalimentación a las fuentes externas y a la administración del Sispro sobre el estado de la transmisión.

- Poner a disposición de mecanismos ágiles de consulta que brindan conocimiento sobre las características, precios y regímenes de control de los medicamentos, para apoyar la toma de decisiones.

- Permite el análisis por diferentes variables de análisis tales como clasificación terapéutica relevante, principio activo, presentación, concentración y forma farmacéutica, momento y lugar del evento de comercialización.

- Facilita la clasificación de medicamentos en las llamadas Clasificaciones Terapéuticas Relevantes o CTR.

- Brinda opciones que permiten clasificar los medicamentos en el régimen de control apropiado.

- Facilita el acceso a la información no reservada sobre precios de medicamentos a los actores del Sistema General de Salud, en armonía con las políticas del Gobierno en esta materia.

- Reporta cambios de régimen de los medicamentos.

- Facilita la administración y actualización de la información de medicamentos gracias al manejo centralizado y a la consolidación de precios de venta y compra de medicamentos para la regulación del mercado. El Sismed trabaja de la siguiente manera:

Inicialmente, las fuentes de datos externas que suministran la información de precios de medicamentos, tales como, laboratorios, mayoristas, EPS, IPS, Direcciones departamentales o distritales de salud y el Invima, preparan los archivos a transmitir en los formatos definidos para ello. Transmiten la información a través de PISIS, que es la herramienta dispuesta por el Sispro para transmisión segura de in-

formación, con el fin de validar los formatos de acuerdo con las estructuras preestablecidas y dejarlos disponibles para ser cargados en la base de datos del Sismed.

El Sismed cuenta con un módulo de carga de información que le permite procesar la información de precios reportados en su base de datos, y adicionalmente los precios de referencia del mercado, así como los insumos de información reportados por el Invima.

Existe además, un módulo que permite a usuarios acreditados y autorizados a través de los esquemas de seguridad del Sispro, gestionar el régimen de control de medicamentos, procesar los precios de referencia para los medicamentos, aprobar o rechazar solicitudes de cambio de régimen, catalogar medicamentos en Clasificación Terapéutica Relevante y aprobar o rechazar entidades que quieran ingresar al sistema para reportar o consultar información.

Para analizar la información se puede ingresar al módulo de consultas. Este módulo ofrece una amplia gama de posibilidades, vistas y formatos para obtener la información de:

Medicamentos

Precios de los medicamentos

Históricos de regímenes de control

MPS: encargado de la Rectoría y Regulación.

DANE: comparte Rectoría con el MPS a través del Comité de Estadísticas Vitales y realiza control de cobertura y calidad.

Instituciones de Salud: encargadas del diligenciamiento de los Certificados con la participación de: Médicos - Enfermeras - Auxiliares de Enfermería - Promotores Sociales.

Direcciones Territoriales de Salud: coordinan las certificaciones realizadas por los Médicos Particulares. Apoyan la digitalización de Certificados en entidades que no tienen conexión a Internet.

Oficinas autorizadas para registro civil: registro de nacimientos y defunciones fuera de IPS.

Instituto Medicina Legal: Registro de muertes violentas.

Las ventajas de diseño del nuevo formulario de Certificado de Nacido Vivo y de Defunciones son las siguientes:

- Moderniza el proceso de captura.

- *Formularios electrónicos con crítica y validación automática. Validación automática del número del certificado. Inclusión de nuevas variables. (Pertenencia Étnica, EPS de la madre del Nacido Vivo y del fallecido, Ocupación del fallecido).*

- Uso de información estandarizada.

- *Revisión y homologación de clasificaciones con las del Censo 2005 y GEL XML.*

- *Ajuste de variables. (Régimen de Seguridad Social., Estado Conyugal, Tipo de Identificación, Nivel educativo). Inclusión del Código de Nacido Vivo.*

- Mejora la calidad en la información.

- *Validaciones se realizan al momento de diligenciar el certificado.*

- Evita la duplicidad del proceso de captura.
- Oportunidad en la información.
- *Datos de nacimientos y defunciones en línea.*

- Se obtiene información unificada para todos los actores.

Las fases ya realizadas para la operación del sistema de nacimientos y defunciones son:

- Diagnóstico inicial del proceso actual en IPS

- Conformación grupo interinstitucional MPS-DANE

- Contratación de una firma consultora
- Diseño del sistema automatizado.
- Desarrollo de Software
- Pruebas del Sistema
- Sensibilización en el uso del sistema
- Participación de las entidades de la fase de diagnóstico.

Las fases a ejecutar entre el 2008 y el 2010 son:

- Ingreso escalonado de entidades al sistema
- Permite el uso de firmas digitales para la verificación de los usuarios.

- Permite la programación de “ventanas de tiempo” para evitar congestión en el proceso de transmisión.

- Habilita la realización de las validaciones localmente a los agentes que envían información antes de la transmisión definitiva.

- Usa el mecanismo de autenticación unificada de Sispro.

- Permite el seguimiento a las transmisiones a través de los reportes de actividad garantizando la integralidad del proceso.

- Ofrece servicios de notificación al administrador de la bodega de datos del Sispro y a las fuentes de datos.

- Permite la parametrización centralizada de la estructura de los archivos que se desean transmitir.

- Ofrece alta velocidad de transmisión.

PISIS trabaja de la siguiente manera:

Inicialmente, la fuente de datos externa prepara la información a transmitir en los formatos definidos para ello. Utilizando PISIS se valida la estructura de los formatos previamente a la transmisión. Usando los protocolos estándar de comunicaciones la información es transmitida desde un equipo a otro. Al llegar el archivo y ser identificado por PISIS se realizan las últimas validaciones para garantizar su integridad y se dejan disponibles para ser utilizados por el aplicativo del Sispro que los haya requerido. De manera automática PISIS notifica a las fuentes de datos y al administrador el resultado de la transmisión. Así, las aplicaciones del Sispro reciben los archivos para su cargue en las bases de datos respectivas.

Gracias a PISIS la transmisión de archivos del Sispro es un proceso confiable y efectivo.

Adicionalmente la herramienta se ha construido de tal manera que permite al MPS integrar los datos a aplicaciones centralizadas del MPS sin que estas necesariamente sean parte del Sispro. En cualquier caso se mantienen las ventajas de su diseño:

- Garantía de transmisión segura de información.

- Uso de mallas de validación.

- Administración de servicios de notificaciones para retroalimentación a las partes involucradas en la integración.

- Manejo dinámico, flexible y controlado de características adicionales de integración.

38. ¿A cuánto asciende el déficit de los entes territoriales para el pago del régimen subsidiado y contributivo?

R/. El financiamiento del aseguramiento a través de los regímenes contributivo y subsidiado, está definido en la normatividad vigente a través de un conjunto de fuentes que involucran en una pequeña proporción las finanzas territoriales. En el caso del régimen contributivo la financiación corre por cuenta de los aportes de empleadores y trabajadores, sin incluir recursos territoriales, y en el caso del régimen subsidiado cerca del 85% de la financiación se realiza con recursos de transferencias del SGP destinado a este propósito, recursos de la subcuenta de solidaridad del Fosyga, y aportes de las Cajas de Compensación Familiar.

La concurrencia de las fuentes de financiación del régimen subsidiado, en particular del Fosyga - Subcuenta de Solidaridad (Ley 715 de 2001) determina la no existencia de déficit en las entidades territoriales para la financiación del mismo. En particular, la legalización de los contratos de aseguramiento suscritos entre los municipios y las EPS-S, para garantizar la afiliación al régimen subsidiado, supone la apropiación presupuestal, (en los fondos locales de salud) de los recursos necesarios para financiar las UPC-S de la población afiliada, por lo tanto no debe existir déficit en la financiación del régimen subsidiado.

39. ¿Por qué se presenta esa situación de desfinanciación en los entes territoriales?

R/. Teniendo en consideración la respuesta al numeral anterior, se concluye que dadas las actuales fuentes de financiación para el régimen subsidiado, no debe existir desfinanciación en los entes territoriales.

40. ¿Cuántos trabajadores independientes cotizaban a salud antes de la entrada en vigencia de la planilla única, cuántos a pensión, y cuántos están cotizando actualmente?

R/.

- **Independientes que Cotizan en Salud (*):**

Julio 2007: 1.032.933

Julio 2008: 1.101.039

(*). Corresponde a cotizantes en salud enviados a compensar por las EPS del Régimen Contributivo.

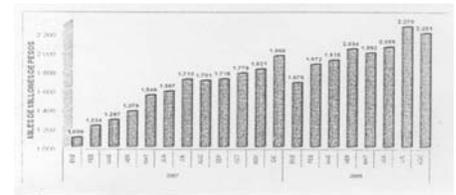
- Independientes que cotizan a Pensiones:

Según información del ISS y la Superfinanciera, a julio del año 2007, 5.394.734 personas hicieron sus aportes a pensiones.

En julio de 2008, 5.796.347 personas hicieron sus aportes a pensiones a través de la planilla única, de estos, 680.024 fueron trabajadores independientes.

41. ¿A cuánto asciende la suma que la EPS está dejando de recaudar mensualmente por los inconvenientes en el pago de la PILA?

R/. A través de la herramienta de Planilla única - PILA, se ha logrado incrementar el ingreso de recursos al Sistema, como lo ilustra el siguiente cuadro:



42. ¿Cuál es la fecha para que los apertadores de recaudo del PILA cuenten con una plataforma tecnológica que no colapse?

R/. El esquema de autoliquidación no obra ni consta en una plataforma tecnológica en particular. La misma está contenida en diversas normas que han establecido los contenidos mínimos de un software o programa de computador que, frente a la información que suministra cada aportante o cotizantes, efectúan una serie de operaciones matemáticas y validaciones, determina un valor a pagar y permite, si el cotizante o aportante así lo desean efectuar su pago on line.

Por ello no podría colapsar plataforma alguna, sin desconocer que se han presentado algunos inconvenientes a la fecha superados, en alguno de los actores involucrados en el esquema, los cuales han generado, puntualmente retrasos y demoras innecesarias.

No puede olvidarse que cualquier esquema que implique una modificación de la forma en la que tradicionalmente se efectúa un trámite o procedimiento pueden generar traumas en quienes, como en el caso comentado, después de dos años de operación de sistema de recaudación comentado, afirman desconocerlo.

Sin embargo, como puede constar en el cuadro que se incluye a continuación el esquema no solamente no ha colapsado sino que ha venido incrementando la cantidad de aportantes, cotizantes y aportes recibidos, así:





43. ¿Por qué no se crea un código único para usarlo para el pago del PILA a los aportantes independientes?

R/. Este Ministerio ya ha considerado la conveniencia de implementar un código o PIN único, pues ello seguramente facilitaría la labor de efectuar los pagos a los aportantes y cotizantes.

Para el efecto este Ministerio de tiempo atrás autorizó el denominado PIN único, sin que ello pueda entenderse como la posibilidad de que se implemente de manera inmediata en la totalidad de los operadores de información, pues, como se señaló en respuesta anterior, la Planilla es un software, cuya modificación exige el cumplimiento de una serie de procesos y procedimientos que garanticen que no generarán un trauma en los afiliados quienes, además de las administradoras, deberán tener plena información del mismo antes de su implementación. Ahora bien este Ministerio tiene conocimiento de que algunos operadores de información ya han implementado esta modalidad de identificación y que otros están en el proceso de diseño y pruebas, por lo que próximamente es probable que todos los operadores cuenten con esta modalidad.

44. ¿Qué decisión se ha tomado para que se permita que los independientes coticen únicamente en salud y voluntariamente para pensiones mientras se surte el trámite definitivo de la ley que aprobó el Congreso de la República al respecto?

R/. La obligación de cotizar tanto al Sistema General de Pensiones como al Sistema de Seguridad Social en Salud, para todos los trabajadores independientes con capacidad de pago fue establecida en la Ley 797 de 2003, por lo cual la autorización que se señala por parte de esa Corporación, solo puede darse a través de una ley de la República.

Sobre el particular este Ministerio tramitó ante el honorable Congreso un proyecto de ley en ese sentido en el año 2007. Tal proyecto fue objetado y la Corte Constitucional declaró infundadas las objeciones, mediante fallo C-838 de 2008 de fecha 27 de agosto de 2008. Se es-

pera que este proyecto de ley pase a su correspondiente sanción.

46. ¿Cuáles han sido los aciertos y desaciertos de la fusión del Ministerio de Salud y Trabajo?

En desarrollo de las competencias consagradas en la Constitución Política, las Leyes 100 de 1993, 691 y 715 de 2001, 789 de 2002, 1151 y 1122 de 2007, el Ministerio de la Protección Social, como ente rector del Sistema de Protección Social y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS y las normas que lo han complementado, ha entrado a estructurar el Sistema de Protección Social SPS que comprende una serie de intervenciones públicas para 1) asistir a personas, hogares y comunidades a mejorar su manejo del riesgo y 2) proporcionar apoyo a quienes se encuentran en la extrema pobreza. Su Objetivo es disminuir el riesgo de la población ante perturbaciones económicas y ayudar a los pobres que las están enfrentando. Específicamente el SPS está diseñado para reducir la pobreza temporal, impedir que los pobres se hundan más en la pobreza y entregar un medio para salir de la misma. De esta forma, el SPS 1) mejora el bienestar individual y social (menor vulnerabilidad, mayor uniformidad en el consumo y mayor equidad), 2) contribuye al desarrollo y crecimiento económico y 3) reduce la pobreza de manera efectiva y duradera.

Bajo ese esquema y, con esa orientación, desde la fusión del Ministerio de Salud y Trabajo y Seguridad Social, este Ministerio ha venido desarrollando diversas acciones en pro de atenuar los diversos riesgos de la población, de manera coordinada y sostenible. En ese sentido, se observa que todos ellos se vienen desarrollando desde hace varios años en el país. Además, la mayoría de ellos se circunscribe a la nueva concepción de la política social en Colombia, que se fue gestando desde los años noventa, consistente en brindar una protección social a todos los colombianos a través de diversas estrategias de manejo social del riesgo, tales como, su prevención o reducción, mitigación y superación.

Esta concepción se ha cristalizado con la creación del Sistema de Protección Social (SPS), prevista en el artículo 1° de la Ley 789 de 2002, como el conjunto de políticas orientadas a disminuir la vulnerabilidad y a mejorar la calidad de vida de los colombianos, especialmente de los más desprotegidos. Lo anterior está definido como se dijo en una serie de intervenciones públicas para asistir a personas, hogares y comunidades a mejorar su manejo del riesgo y proporcionar apoyo a quienes se encuentran en la extrema pobreza.

Las bases fundamentales del SPS son: fortalecer y ajustar el tradicional Sistema de Seguridad Social Integral (SSSI), con sus subsistemas de Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales; mejorar el funcionamiento del mercado laboral en pro de la creación de em-

pleos de buena calidad; articular y fortalecer el componente de la Promoción Social; disponer de mayores recursos para la atención de los grupos poblacionales desfavorecidos en épocas de crisis, actuando de una manera contracíclica con respecto a las fluctuaciones de la actividad económica; y, por último, contar con un aparato institucional (entidades y reglas) unificado y coordinado para contrarrestar los diversos riesgos a los que se encuentra expuesta la población. Bajo el liderazgo del MPS y con la participación de otros entes públicos y privados, se han empezado a establecer las bases de un SPS con dichas características.

El desarrollo del SPS ha estado en concordancia con los avances de tipo normativo y de implementación de la política social logrados por el país durante varios años. Es así como se mantienen vigentes, por ejemplo, la Integralidad del Sistema de Seguridad Social y sus principios, contemplados por la Ley 100 de 1993.

Como bien lo establece el artículo 1° de dicha ley, el “sistema de seguridad social integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten”.

“El sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, materia de esta ley, u otras que se incorporen normativamente en el futuro”.

Igualmente, el artículo 2° establece que el “servicio público esencial de seguridad social se prestará con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación”.

En desarrollo de esos principios y de los objetivos del SPS, el país ha experimentado un gran avance en materia social en los últimos quince años. Por ejemplo, hoy en día más del 87% de los colombianos está afiliado a los regímenes de salud. Así mismo, más de un 60% de los asalariados se reporta como cotizante a pensiones y a riesgos profesionales; un porcentaje similar también se encuentra afiliado a las cajas de compensación familiar y cerca de un millón de las personas de la tercera edad se están beneficiando de los beneficios dirigidos hacia esa población.

De esta manera, se observa que las acciones del Estado en el sector social bajo las políticas del Ministerio de la Protección Social se han concentrado en principios fundamentales como la universalidad y la equidad, como en efecto se han consignado a través de los diferentes informes de actividades y logros alcanzados anualmente por el sector de la Protección Social y que este Ministerio ha remitido al Congreso de la República, el último correspondiente a julio de 2007 a junio de 2008.

47. ¿En la actualidad el Ministerio tiene contratos con cooperativas de trabajo asociado cuáles y por qué concepto?

R/. Para el caso del nivel central de Ministerio de la Protección Social no existen contratos vigentes celebrados con cooperativas de trabajo asociado.

48. ¿A cuántas cooperativas de trabajo asociado se les ha retirado la licencia o han sido sancionadas por ejercer la intermediación laboral?

R/. A continuación se relaciona el número de las Cooperativas y precooperativas de Trabajo Asociado que han sido sancionadas por el Ministerio de la Protección Social y el monto de la sanción:

Sanciones aplicadas a las cooperativas y precooperativas de trabajo asociado 2005 primer trimestre 2008 (datos con corte a 1° de junio de 2008)

Año (*)	Cooperativas		Precooperativas		Total valor	Total sanciones (CTA+PCTA)
	Sanciones	Valor Millones	Sanciones	Valor millones		
2005	213	633.144.000	10	8.011.500	641.155.500	223
2006	157	577.257.000	10	11.832.000	589.089.000	167
2007	120	292.741.000	16	23.368.400	316.109.400	136
2008 (**)	6	20.102.000	3	7.973.400	28.075.400	9
Total	496	1.523.244.000	39	51.185.300	1.574.429.300	535

Fuente- Direcciones Territoriales.

(*)Datos sujetos a verificación y modificación por parte de las Direcciones Territoriales (**) Datos Correspondientes al primer trimestre de 2008, algunas están en apelación.

49. ¿Qué control de calidad y estudios se efectúan para comprobar la eficacia de los medicamentos aprobados por el Invima?

R/. La aprobación de un medicamento es rigurosa en Colombia a la luz de la importancia sanitaria que este tipo de productos tiene y del riesgo sanitario que su uso implica. El procedimiento parte de determinar la eficacia, indicaciones, contraindicaciones y relación beneficio / riesgo, entre otros aspectos, que pretenden formar un juicio sobre la utilidad, conveniencia y seguridad del medicamento antes de ser suministrado a la población.

Uno de los grandes avances que se ha logrado en los últimos años en Colombia, es contar con legislación que prohíbe la comercialización de medicamentos que se encuentren en fase de experimentación. La aprobación de medicamentos nuevos está sujeta a que, previa a su comercialización en Colombia, estén aceptados en por lo menos dos países de referencia y que no hayan sido rechazados en ningún país de referencia. Con esta condición, el Invima se apoya en los rigurosos procedimientos de aprobación de países como Estados Unidos, Canadá, Alemania, Suiza, Francia, Inglaterra, Dinamarca, Holanda, Suecia, Japón y Noruega.

No obstante, si un producto no ha sido incluido en alguno de estos países de referencia y se desea comercializar en Colombia, se requerirá toda la información farmacológica experimental desde la identificación de la sustancia activa, pasando por pruebas experimentales en animales, estudios de seguridad preclínicos y estudios clínicos para evaluar la eficacia, que deben haberse publicado en revistas científicas de alto reconocimiento en el medio. Esta evaluación farmacológica es realizada por médicos farmacólogos y toxicólogos que conforman la Sala Especializada de Medicamentos y Productos Biológicos de la Comisión Revisora, evaluación que podría demorar hasta 180 días, con la posibilidad de requerir más información conforme sea necesaria.

El estudio de eficacia contemplan la evaluación del medicamento en una población reducida bajo condiciones clínicas controladas, este estudio tiene una duración entre 10 y 14 años aproximadamente, a diferencia de estos estudios, los estudios de efectividad se realizan en fase de posmercadeo con variables clínicas diferentes a los estudios de eficacia.

Una vez un medicamento se ha aceptado farmacológicamente, se requiere la realización de una evaluación que tiene por objeto concepcuar sobre la capacidad técnica del fabricante, sobre el proceso de fabricación y la calidad del producto. En esta evaluación, conocida como evaluación farmacéutica, se examina la fórmula del producto, su proceso de fabricación, su estabilidad, entre otros aspectos, que permiten hacer un juicio sobre el tiempo que el producto puede permanecer en el mercado manteniendo intactas sus características de calidad.

En cuanto a las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), factor que asegura que los medicamentos se fabriquen en forma uniforme y controlada, de acuerdo con las normas de calidad adecuadas al uso que se pretende dar a los medicamentos, y conforme a las condiciones exigidas para su comercialización, el Invima realiza visitas de auditoría tanto nacionales como internacionales, utilizando como guía principal de referencia, el Informe Técnico 32, Serie 823 de la Organización Mundial de la Salud.

Si el producto ha superado las fases antes mencionadas, se procede a otorgar el registro sanitario mediante el procedimiento legal pertinente, en el cual se identifican claramente los responsables: fabricante, titular e importador del producto.

Una vez el medicamento llega al mercado, está sujeto a procesos de control de calidad post comercialización, entre los cuales se pueden citar los programas de DeMuestra la Calidad y Farmacovigilancia, fundamentales en la vigilancia activa que realiza el Invima.

El programa DeMuestra la Calidad tiene como objetivo asegurar la calidad de medicamentos durante las etapas de almacenamiento, distribución y suministro de los mismos a través de un sistema, de muestreo a nivel nacional, verificando así el cumplimiento de sus especificaciones. Con este programa no se pretende realizar la comparación de efectividad terapéutica entre los medicamentos analizados.

De igual manera, el Programa de Farmacovigilancia se fundamenta en el manejo de alertas sanitarias y en el reporte voluntario de reacciones adversas a medicamentos. El Invima es miembro del programa Mundial del Monitoreo de Medicamentos de la Organización Mundial de la Salud, y de la Red Panamericana de Armonización Farmacéutica.

50. ¿Por qué a pesar de que la normatividad habla de giro excepcional de recursos por parte de entes territoriales a las IPS y del Ministerio hacia las aseguradoras, no se tienen claros los mecanismos para ello y no se está aplicando esta figura?

R/. En cumplimiento del Decreto 3260 de 2004, se ha ordenado la medida de giro directo, al 31 de junio de 2008, para 71 municipios del país, de los cuales en el segundo semestre de 2007, se ordenó la medida para 3 y en lo corrido de 2008 para un municipio.

De igual manera es importante recordar que el Decreto 1054 de 2007 ordenó la medida de Giro Directo para las EPS-S que operan en el departamento del Chocó, con lo cual se han girado oportunamente los recursos del Sistema General de Participaciones, aunque todavía los municipios deben propender por realizar una depuración más efectiva de la Base de Datos única de Afiliados. Esto con el ánimo de girar la totalidad de los recursos comprometidos por concepto de Fosyga.

Así mismo mediante Circular 000053 de 2008 se dieron instrucciones a las entidades territoriales para vigilar el pago a las IPS cuando se ha determinado el giro directo a las EPS.

51. ¿Dónde está el estudio técnico por parte del Ministerio para evaluar la capacidad por parte de las aseguradoras (artículo 23)?

R/. La Resolución 3734 del 25 de octubre de 2005, sintetiza el análisis que se hizo de la capacidad de oferta de las entidades promotoras de salud del régimen subsidiado.

Para el régimen contributivo, no existe tope de afiliación, siempre que demuestren la capacidad de asumir el riesgo asociado al crecimiento en afiliados mediante el correspondiente respaldo patrimonial de que trata el Decreto 574 de 2007 (habilitación financiera).

52. ¿En la reglamentación de evaluación de gerentes por qué fueron incluidos indicadores que no son del resorte del gerente, permitiendo la subjetividad en la interpretación de los mismos?

R/. Los indicadores del anexo técnico de la Resolución 473 de 2008, expedida en función

del Decreto 357 de 2008 evidencian el resultado de la labor realizada por el gerente de la institución en las áreas de gestión en que fueron agrupados, teniendo en cuenta la naturaleza de las empresas sociales del Estado que cuentan con patrimonio propio y autonomía administrativa, para lo cual los gerentes deberán desarrollar estrategias que permitan a las instituciones cumplir con los objetivos de prestar servicios con calidad y eficiencia, garantizar mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la empresa.

En ese sentido el conjunto de indicadores que se tienen en cuenta en la evaluación de la gestión y resultados de los gerentes de las empresas sociales del Estado, se relacionan con los aspectos que se mencionan a continuación, todo ellos del “resorte” de este cargo:

a) Gestión gerencial y estratégica: Cumplimiento de logros estratégicos, tales como: equilibrio operacional; crecimiento y mantenimiento de la participación en el mercado; implementación del sistema de información enfocado a los procesos y resultados empresariales; desarrollo del sistema de control interno y seguimiento a los procesos de defensa judicial.

b) Gestión de la prestación de servicios de salud: Desarrollo e implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

c) Gestión administrativa: Cumplimiento de las obligaciones laborales y de riesgos profesionales.

De otra parte, y tal como lo establece el Decreto 357 de 2008, el Plan de gestión que debe ser presentado por el gerente de la empresa a la junta directiva, involucra los aspectos antes mencionados, y con el fin de que no exista subjetividad en la evaluación de los indicadores, los resultados de estos deben ser soportados con certificaciones emitidas por diversas fuentes de información, entre las que se destacan:

- El indicador del cumplimiento del plan estratégico corresponde a los avances presentados a la junta directiva.
- Los indicadores financieros corresponden a las áreas financieras y del revisor fiscal de la institución.
- Los indicadores de calidad y cumplimiento de envío de información responden a la información reportada en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 que es certificada por la Dirección General de Calidad de Prestación de Servicios del Ministerio de la Protección Social.

53. ¿Cuánto es la deuda de la red de IPS y Prestadores de servicios de Salud, estado y edad de la deuda?

R/. La respuesta a esta pregunta se presentó con la respuesta a la pregunta 13.

54. ¿Cuál es el estado de implementación del sistema obligatorio de garantía de calidad, incluyendo el sistema único de acreditación?

R/. El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención en salud ha pasado por las fases de diseño y de implementación inicial.

Prueba de lo anterior es que a la fecha se tiene un registro especial de prestadores con la totalidad de los servicios habilitados en el país publicado en la página web del ministerio, lo que sirve para conocer e identificar la oferta de prestadores y poder hacer control a través de las visitas de verificación de los estándares mínimos de obligatorio cumplimiento “Sistema único de habilitación”, también hay que destacar el desarrollo del proceso de implementación de la seguridad del paciente, igualmente se cuenta con un “Sistema de información para la calidad” que a la fecha cuenta con cuatro cortes de información de indicadores de calidad y el desarrollo del primer ranking de IPS y EPS y este año se desarrollará el segundo ranking.

Frente al “Sistema único de Acreditación”, actualmente se cuenta con 15 institucio-

nes acreditadas entre públicas y privadas, con un número creciente de instituciones que están actualmente en este proceso, ya hay dos instituciones que se presentaron a la renovación de su acreditación, con la aprobación de una de ellas y la acreditación con excelencia para el Hospital Pablo Tobón Uribe de la ciudad de Medellín.

55. ¿Por qué no se ha implementado el defensor del usuario creado en el artículo 42 de la Ley 1122, cuántas tutelas se podrían evitar con su implementación?

La respuesta a esta pregunta se presentó con la respuesta a la pregunta 31.

56. ¿A cuánto asciende el valor de la atención por acciones de tutela?

R/. Podemos desagregar señalando la cantidad de recobros que se han presentado al Fosyga, y pagado por efecto de fallos de tutela, así:

Vigencia	Tipo	Contributivo		Subsidiado		Subtotal		Total \$
		Rads	Valor \$	Rads	Valor \$	Rads	Valor \$	
2006	Tutelas	337943	186.561.656.098,90	20511	5.426.336.675,86	358454	191.987.992.774,76	
	Total	337943	186.561.656.098,90	20511	5.426.336.675,86	358454		191.987.992.774,76
2007	Tutelas	436184	351.134.341.957,04	29390	13.654.854.971,59	465574	364.789.196.928,63	
	Total	436184	351.134.341.957,04	29390	13.654.854.971,59	465574		\$364.789.196.928,63
2008	Tutelas	280635	197.388.732.587,41	17603	13.375.091.267,01	298238	210.763.823.854,42	
	Total	280635	197.388.732.587,41	17603	13.375.091.267,01	298238		210.763.823.854,42
2006 – 2007 - 2008	Tutelas Total	Rads	Valor \$	Rads	Valor \$	Rads	Valor \$	
		1054762	735.084.730.643,35	67504	32.456.282.914	1122266	767.541.013.557,81	
		1054762	735.084.730.641,35	67504	32.456.282.914	1122266		
							TOTAL	\$767.541.013.557,81

57. ¿A la fecha cuántas acciones de desacato se han presentado?

R/. En fallo de Acción Popular del 21 de febrero de 2007 con aclaración del 23 de julio del mismo año, el Consejo de Estado señaló unos tiempos para el pago de recobros y solicitudes que se encontraban fuera de los términos establecidos por la norma, de tiempo atrás, y estableció directrices para ello. Entre otras, conformó un Comité de verificación para el cumplimiento del fallo que sesiona en la Procuraduría Séptima Delegada ante el Consejo de Estado, que ha concluido que para lograr dar cumplimiento al fallo se requieren ciertas consideraciones técnicas como la construcción de un inventario que permita determinar

cuáles son las cuentas sujeto de la decisión. En desarrollo de tal labor, solamente han considerado que se encuentra en desacato del fallo las entidades Comfenalco Valle y Comfenalco Antioquia. Además ...

58. ¿Cuánto es el tiempo de espera para ser atendido un paciente en las instalaciones de la red de servicios en capitales y provincias?

R/. En cumplimiento de la Resolución 1446 de 2006 y la Circular Unica de la Superintendencia, que hacen parte del Sistema de Información para la Calidad del Sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud, las instituciones prestadoras de servicios de salud han reportado la siguiente información, con corte al 30 de junio de 2008.

Sistema de información para la calidad

Indicadores de oportunidad reportados por las IPS para el corte de 30 de junio de 2008

Departamento	Oportunidad				
	Asignación de citas de consulta médica general	Asignación de citas de consulta médica especializada	Atención en consulta de urgencias	Atención en servicios de imagenología	Atención en consulta de odontología general
	Nº días	Nº días	Nº minutos	Nº días	Nº días
Amazonas	1,3	3,4	19,1	1,2	2,6
Antioquia	1,9	7,0	36,2	1,8	6,8
Arauca	1,1	8,6	16,8	3	2,6
Atlántico	1,4	3,4	22,2	1,8	2,6
Bogotá	4,6	9,6	44	5,4	4,1
Bolívar	2,6	8,9	22,2	3	1,9
Boyacá	1,9	9,9	17,6	3,1	2,2

Departamento	Oportunidad				
	Asignación de citas de consulta médica general	Asignación de citas de consulta médica especializada	Atención en consulta de urgencias	Atención en servicios de imagenología	Atención en consulta de odontología general
	Nº días	Nº días	Nº minutos	Nº días	Nº días
Caldas	2,4	11,6	12	1,2	5,6
Caquetá	1,2	5,4	21,5	0,3	2,4
Casanare	1,6	8,2	27	2,1	2,1
Cauca	1,2	8,2	20,7	1,4	7
Cesar	1,9	0,2	12,1	0,9	1,6
Chocó	0,6				0,1
Córdoba	1,3	4,6	21	0,6	1,3
Cundinamarca	4,2	4,0	25,9	4	4,9
Guainía	1	6,2	16	0	1
Guaviare	0,1	0,1	0,9	0	0,2
Huila	1,3	3,7	32,2	2,3	2,3
La Guajira	0,9	6,0	19,5	2	1,4
Magdalena	2,6	1,9	14,8	1,5	3,3
Meta	1,8	13,2	34	7,4	1,7
Nariño	1,7	8,2	23,6	0,8	1,9
Norte de Santander	2,2	6,0	29,6	1,9	1,8
Putumayo	1,3	10,5	15,5	1,2	3,7
Quindío	4,3	9,8	18,8	3,3	5,5
Risaralda	7,5	10,0	31,2	1,2	5,9
Santander	1,8	7,8	30,1	2,3	2,4
Sucre	1,8	7,0	7,7	2,4	1,5
Tolima	1,7	11,8	30,2	3	2,5
Valle del Cauca	2,6	10,9	24,8	2	7,1
Vaupés	1,4	0,7		1,6	1,9

Fuente: Reporte de IPS públicas y privadas a la Superintendencia Nacional de Salud en función de la Resolución 1446 de 2006 y Circular única.

Es de aclarar que la información registrada en la tabla anterior corresponde a los promedios departamentales tomados a partir del reporte individual de información por parte de IPS públicas y privadas a la Superintendencia Nacional de Salud, la cual es consolidada por el Ministerio y en la actualidad es objeto de un proceso de validación de su confiabilidad.

59. ¿Cuántas son las muertes relacionadas con la falta de atención al paciente?

R/. Corresponde el registro de defunciones al Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE; consultada esta fuente de información aparece el último registro con corte al año 2006, lo siguiente:

Defunciones por causa externa Por grupos de edad y sexo, según lista de causas agrupadas 6/67 CIE-10 DE OPS Total Nacional - año 2006

Lista 6/67 CIE-10 DE OPS	Total	Total	
		Hombres	Mujeres
509 Complicaciones de la atención médica y quirúrgica, inclusive secuelas	99	39	60

Fuente: DANE-Estadísticas Vitales.

60. ¿Qué programas de control de vectores existen, cuántos casos hay al año por fiebre amarilla, leishmaniasis, rabia y otros, cuántos mueren?

R/. Existe un programa de prevención, vigilancia y control de enfermedades de interés

en salud pública transmitidas por vectores, que incluye: fiebre amarilla, malaria, dengue, leishmaniasis y chagas. Los casos y la mortalidad notificada de enfermedades se relacionan a continuación. También se incluyen los casos de mortalidad por rabia.

Año	Casos notificados					Mortalidad notificada		
	Chagas	Dengue	Fiebre amarilla	Leishmaniasis	Malaria	Mortalidad por dengue	Mortalidad por malaria	Mortalidad por rabia
2008 (*)	431	21805	0	5194	23978	7	12	3
2007	315	43227	7	12743	109.277	20	19	3
2006	490	36708	8	16.238	89.803	49	31	2
2005	243	42455	20	18.282	111.555	50	29	3
2004	140	24460	291	11.312	126.113	23	46	14
2003	0	58181	127	9.391	124.970	7	23	1

(*) Hasta Semana 35 (del 24 al 30 de agosto de 2008).

Fuente: Notificación efectuada por las Direcciones Territoriales de Salud al Sivigila.

61. ¿Qué exigencias de suero antiofídico existe, y cuántos accidentes ocurren al año por mordedura de serpientes?

Número de accidentes por mordedura de serpientes reportados al Sivigila, 2006-2007

Ente territorial de procedencia	2006	2007
* Exterior	1	1
* Sin información	1	
Amazonas	55	72
Antioquia	17	21
Arauca	144	138
Atlántico	61	52
Barranquilla	6	7
Bogotá, D. C.	2	6
Bolívar	108	212
Boyacá	81	64
Caldas	60	91
Caquetá	70	136
Cartagena	12	15
Casanare	146	160
Cauca	95	20
Cesar	203	164
Chocó	23	21
Cordoba	166	172
Cundinamarca	33	56
Guainía	7	11
Guaviare	73	60
Huila	106	99
La Guajira		21
Magdalena	70	73
Meta	220	191
Nariño	71	86
Norte de Santander	239	267
Putumayo	72	72
Quindío	5	3
Risaralda	31	28
Santa Marta	9	36
Santander	131	98
Sucre	60	65
Tolima	65	70
Valle	45	63
Vaupés	63	61
Vichada	27	25
Total nacional	2578	2737

Fuente: MPS-INS. Sivigila

En cuanto a la existencia de suero antiofídico, la información es la siguiente:

Suero antiofídico polivalente:	563
Suero antiofídico en polvo:	143
Suero antiofídico monovalente:	200
Suero antiofídico anticoral:	834

62. ¿Cuáles son los programas de promoción y prevención de enfermedades de transmisión sexual, sida, sífilis, cáncer de cuello uterino con que a la fecha cuenta el país?

R/. La Dirección General de Salud Pública, a través de la coordinación de Promoción y Prevención, y de acuerdo con las prioridades establecidas en el plan Nacional de Salud Pública, implementa la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, que a su vez contempla al VIH SIDA como una de sus líneas

de acción. Según la misma política, el trabajo en esta área comprende acciones dirigidas no solo a las poblaciones vulnerables sino a toda la población en su conjunto, relacionadas con la promoción de factores protectores y prevención de riesgos, el acceso de la población a la detección y el tratamiento adecuado de las ITS y el fortalecimiento de las acciones de vigilancia en salud pública.

- Promoción de la salud mediante estrategias de IEC
- Coordinación intersectorial e interinstitucional
- Fortalecimiento de la gestión institucional
- Fortalecimiento de la participación
- Potenciación de las redes sociales de apoyo
- Desarrollo de investigación.

Por otra parte y en desarrollo de la misma política, mediante Resolución 3442 de 2006 se adoptó para el país el Modelo de gestión Programática en VIH y la guía de atención integral en VIH / SIDA. Igualmente, existe el Plan Nacional de Respuesta ante el VIH y el SIDA 2008-2011 que orienta a los diferentes actores acerca de cómo dar cumplimiento a las principales metas y objetivos programáticos.

La Resolución 425 de 2008 propone para implementar las acciones de prevención de riesgos en salud que se especifican dentro del plan de salud pública de acciones colectivas, impulsar el desarrollo Modelo de Gestión Programática en VIH y la guía de atención integral en VIH / SIDA, a la vez que se implementa el Plan Nacional de Respuesta ante el VIH y el SIDA.

En relación con las acciones de Promoción y Prevención que se desarrollan en el país para la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual / Sífilis Gestacional y Congénita, el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010, dentro del objetivo de mejorar la salud infantil, y en desarrollo de la línea de política de prevención de riesgos y recuperación y superación de daños en la salud, establece que en todas las EPS e instituciones prestadoras de servicios de salud se deben implementar estrategias para la prevención y el control de la sífilis gestacional y congénita.

Por otra parte, el Ministerio de la Protección Social ha desarrollado diferentes campañas de movilización social, y proyectos dirigidos a la promoción de la salud sexual y reproductiva, con énfasis en poblaciones más vulnerables encaminados a lograr el fomento de sexualidad sana y responsable y al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. Las Direcciones Territoriales de Salud, realizan acciones de Información, Educación y Comunicación dirigidas a jóvenes y población en general, que buscan fomentar en la comunidad factores protectores, para la prevención de las ITS.

Adicionalmente, dentro de las acciones para prevenir las mismas ITS y la sífilis gestacional y congénita se ha hecho la difusión y seguimiento de las normas técnicas y guías de

atención de detección temprana de alteraciones del embarazo, protección específica para atención del parto, atención del recién nacido, guías de atención de la sífilis gestacional y congénita, guía de abordaje sindrómico de las Infecciones de Transmisión Sexual y norma técnica para detección de alteraciones de los jóvenes entre 10 y 29 años (población de riesgo), en las cuales se promueve el tamizaje sistemático de toda gestante durante el control prenatal y el parto, con el fin de identificar precozmente infecciones de transmisión sexual que pueden incidir tanto en la salud de la mujer como en la salud del niño, estas infecciones son hepatitis B, Sífilis Gestacional y VIH y la estandarización de los procedimientos de atención de los pacientes identificados con una Infección de transmisión sexual, y evitar complicaciones de estos casos.

Con el fin de realizar seguimiento a estas acciones, se han realizado visitas de asistencia técnica a las Direcciones Territoriales de Salud en las que se está trabajando en la implementación de estrategias de prevención y control del VIH / SIDA y de las ITS/ sífilis gestacional y congénita, que tienen que ver con el fortalecimiento institucional, capacitación al personal de salud en guías de atención, monitoreo del cumplimiento institucional de guías de atención, evaluación del manejo de casos, fortalecimiento de la red de laboratorios, que permita realizar diagnósticos tempranos y de igual manera realizar tratamientos oportunos y adecuados.

63. ¿En el programa de cáncer cuál es el presupuesto, los programas establecidos y los resultados esperados?

R/. No existe un programa de cáncer. En calidad de ente asesor del Ministerio de la Protección Social, el Instituto Nacional de Cancerología elaboró y publicó recientemente el documento “Modelo para el Control del Cáncer en Colombia” que propone los objetivos que deben considerarse para el control del cáncer, las distintas herramientas que deben utilizarse y los escenarios en los que deberían desarrollarse las actividades propuestas. Adicional a este documento, el INC se encuentra elaborando otros documentos conceptuales de soporte que faciliten la implementación de las principales estrategias sugeridas en el modelo anterior, como son la movilización social, la educación comunicativa, la vigilancia del cáncer, el análisis de situación referido a cáncer y la evaluación y seguimiento de servicios oncológicos.

El Instituto Nacional de Cancerología desarrolla dentro de sus funciones actividades para el control del cáncer en los tópicos de vigilan-

cia en salud pública del cáncer, Red Nacional de Cáncer, movilización social, comunicación educativa e investigación. El gobierno nacional asigna presupuesto, para desarrollar los tópicos anteriormente mencionados.

Por su parte el Plan Estratégico del Sector 2007-2010 incluyó dentro de sus prioridades la Promoción de estilos de vida saludable y la prevención y control de las enfermedades crónicas, entre las cuales se encuentra el cáncer. El conjunto de los lineamientos o algunos de ellos, de acuerdo con las necesidades específicas, pueden ser adoptados por las entidades territoriales, aseguradoras y demás entidades con grupos poblacionales.

De acuerdo con lo establecido en la Ley 100 de 1993, las campañas de promoción y prevención se realizan dentro de los planes de beneficios. En el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo, POS-C, las acciones de promoción y prevención (no exclusivas para cáncer) están cubiertas con cargo a un porcentaje de la Unidad de Pago por Capitación para el régimen contributivo.

Por su parte en el POS subsidiado, de acuerdo con lo estipulado en la Ley 715 de 2002, las acciones de promoción y prevención son responsabilidad de los municipios con cargo al 4,01% de la UPC subsidiada. Con estos recursos los municipios deben contratar seis prioridades, entre las cuales se encuentra la promoción de la citología (demanda inducida), la toma y lectura de la citología de cuello uterino.

Dentro de las acciones de promoción del PAB se encuentran entre otras las siguientes:

1. Prevención del uso del tabaco y sustancias psicoactivas nocivas para la salud.
2. Promoción de la salud sexual y reproductiva.
3. Promoción de la alimentación sana y prevención de los problemas derivados de la malnutrición.
4. Estrategias de Información educación y comunicación (IEC) que buscan dar a conocer a la población sobre los deberes y derechos que tienen dentro del SGSSS, el conocimiento de factores protectores y factores de riesgo para la salud y el fomento de la participación social, con el ánimo de generar un impacto importante en la comunidad.

En el siguiente cuadro se presentan los recursos de inversión nacional programados desde el Ministerio de la Protección Social para la promoción de estilos de vida saludable y prevención de las enfermedades crónicas dentro de las cuales está incluido el cáncer:

Componente	2007	2008
Promoción de la actividad física y prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles	263.004.228	276.000.000
Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional	50.000.000	70.000.000
Salud Sexual y Reproductiva	3.774.557.579	5.940.000.000
Gestión en Salud Pública	363.704.656	1.187.900.440
Promoción de la salud	9.907.710.529	12.830.000.000
Total	14.358.976.992	20.303.900.440

64. ¿Cuáles son los indicadores de gestión para medir los resultados esperados del programa de cáncer?

R/. Para dar cumplimiento a lo previsto en la legislación vigente, Ley 1122 de 2007, el artículo 13 de la Resolución 0425 de 2008, expedida por este Ministerio que definió la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales, dispuso que el seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial corresponden, en el ámbito de sus competencias, a las autoridades previstas en la Ley 715 de 2001 y el Decreto 028 de 2008. Los indicadores de que trata el artículo 2 de la Ley 1122, se construyen por este Ministerio para expedir el correspondiente reglamento sobre el particular; solo hasta que se establezcan se podrá evaluar la gestión dentro de los Planes de Salud Territoriales.

En el artículo 17 de la Resolución 0425 de 2008, *ibidem*, señaló:

Artículo 17. Componentes. *El plan de salud pública de intervenciones colectivas está compuesto por las intervenciones, procedimientos y actividades cuya ejecución se ceñirá a los lineamientos técnicos que para el efecto expida la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de la Protección Social y que se señalan a continuación:*

1. Promoción de la salud y calidad de vida.

a) *Difusión y promoción de las Políticas Públicas en Salud, Modelos, Normas Técnicas y Guías de Atención Integral;*

b) *Promoción de la estrategia de vacunación sin barreras con la cooperación intersectorial y comunitaria para el logro de coberturas útiles de vacunación;*

c) *Promoción comunitaria de la lactancia materna exclusiva hasta los seis (6) meses y alimentación complementaria adecuada hasta los primeros dos (2) años de vida;*

d) *Promoción del programa canguro para la atención del recién nacido de bajo peso al nacer, en todas las instituciones prestadoras de servicios de salud con servicios de atención del binomio madre-hijo;*

e) *Promoción de las estrategias “Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia”, AIEPI; “Instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia”, IAMI, en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS;*

f) *Promoción de redes sociales de apoyo para la promoción y garantía del derecho a la protección de la salud infantil, salud sexual y reproductiva;*

g) *Desarrollo de programas de formación para la sexualidad, construcción de ciudadanía y habilidades para la vida que favorezcan el desarrollo de un proyecto de vida autónomo, responsable, satisfactorio, libremente escogido y útil para sí mismo y la sociedad, teniendo en cuenta la diversidad étnica y cultural;*

h) *Promoción de hábitos higiénicos de salud bucal en el hogar, ámbito laboral, escolar y en instituciones como guarderías y hogares de bienestar;*

i) *Promoción de la red comunitaria en salud mental y formación de grupos gestores y redes de apoyo para el desarrollo de actividades de promoción de la salud mental, prevención de trastornos mentales y del consumo de sustancias psicoactivas;*

j) *Tamizaje en salud mental, detección temprana, canalización, seguimiento y rehabilitación comunitaria;*

k) *Prevención del consumo de sustancias psicoactivas;*

l) *Desarrollo de las estrategias de Instituciones Educativas, Espacios de Trabajo y Espacios Públicos Libres de Humo de Tabaco y de combustibles sólidos, en coordinación con Entidades Promotoras de Salud, EPS, Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP, los sectores educativo, de cultura, deporte y otros,*

m) *Desarrollo de la estrategia de entornos saludables en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud, EPS, y Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP, los sectores educativo, de cultura, deporte y otros;*

n) *Promoción del desarrollo de servicios de salud diferenciados para la prevención del consumo experimental y cesación del consumo de tabaco por ciclo vital, sexo y etnia;*

o) *Promoción de campañas de asesoría y prueba voluntaria para VIH en población general y gestante, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud, EPS, y Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP;*

p) *Promoción de la actividad física en los servicios de salud, escenarios educativos, redes y grupos comunitarios y ámbitos laborales, entre otros;*

q) *Promoción de la dieta saludable en los servicios de salud, comedores, restaurantes públicos y en los restaurantes de empresas e instituciones de trabajo, entre otros;*

r) *Promoción de campañas de diagnóstico precoz de diabetes e hipertensión arterial en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud, EPS, y Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP;*

s) *Promoción del Programa Visión 20/20 e inducción a la demanda de los servicios de atención en salud en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud, EPS;*

t) *Promoción de la salud auditiva y cognitiva, y prevención de las lesiones evitables en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud, EPS.*

2. Acciones de prevención de los riesgos en salud.

a) *Apoyo al desarrollo de jornadas de vacunación, intensificación o bloqueo según el riesgo municipal;*

b) *Realización de censos de canalización y vacunación extramural, monitoreo rápido de*

coberturas y vacunación en áreas dispersas según lineamientos nacionales;

c) *Suplementación con vitamina A, “estrategia PAI-plus” en poblaciones de alto riesgo.*

d) *Fortalecimiento de salas ERA, UROC y UAIRAC en sitios de alta prevalencia de IRA-EDA;*

e) *Búsqueda activa de gestantes para captación en el primer trimestre de embarazo en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud, EPS, Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud;*

f) *Identificación de poblaciones vulnerables y canalización hacia los servicios de tamizaje, detección y tratamiento de los riesgos y daños en salud sexual y reproductiva, con énfasis en planificación familiar y citología cervicouterina, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud, EPS, Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP, e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud;*

g) *Implementación del modelo de servicios amigables para atención en salud sexual y reproductiva para los adolescentes, con énfasis en consejería, oferta anticonceptiva de métodos modernos y de emergencia;*

h) *Impulsar el desarrollo de la atención integral protocolizada en salud con enfoque de riesgo biopsicosocial, sin barreras y con calidad, para control prenatal, atención del parto y posparto, las emergencias obstétricas, e interrupción voluntaria del embarazo;*

i) *Impulsar el desarrollo del modelo de gestión programática en VIH/SIDA y la Guía de Atención en VIH/SIDA;*

j) *Desarrollo e implementación del Plan de Respuesta Intersectorial en VIH/SIDA vigente en Colombia, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud, EPS, y Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP, los actores de otros sectores y la comunidad;*

k) *Implementación de la estrategia de “Atención Primaria en Salud Mental” en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud - EPS-, Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP, los actores de otros sectores y la comunidad;*

l) *Gestión de los insumos críticos, medicamentos, elementos y dispositivos del Plan Ampliado de Inmunizaciones, control de vectores, lepra, tuberculosis y zoonosis;*

m) *Fortalecimiento de la red de frío del Programa Ampliado de Inmunizaciones;*

n) *Actualización del censo de población canina y felina, control de su natalidad y desarrollo de jornadas de vacunación antirrábica;*

o) *Coordinación con otras autoridades y sectores de las actividades de prevención, vigilancia y control de zoonosis, tales como rabia silvestre, encefalitis equinas, brucelosis, tuberculosis bovina, tenosis-cisticercosis, encefalopatías de etiología priónica y otras que, a juicio de las autoridades de salud, se consideren de interés en salud pública;*

p) *Aplicación de las medidas de prevención y control selectivo e integral de vectores, según los lineamientos nacionales;*

q) *Búsqueda activa de sintomáticos respiratorios y de piel y sistema nervioso periférico, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud, EPS, y Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP;*

r) *Desarrollo e implementación del plan estratégico "Colombia Libre de Tuberculosis 2006-2015", en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud, EPS;*

s) *Fortalecimiento e implementación de la estrategia "Tratamiento Acortado Supervisado DOTS/TAS", para el manejo de pacientes con tuberculosis en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud, EPS;*

t) *Tamizaje visual en adultos mayores de 50 años no afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud y canalización a los servicios de atención para el control de la ceguera;*

u) *Desparasitación y suplementación con micronutrientes a grupos de más alta vulnerabilidad no afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud;*

v) *Canalización y seguimiento hasta lograr la recuperación nutricional de los menores de dos (2) años con algún grado de desnutrición, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud, EPS.*

Parágrafo. Los municipios de categorías 4, 5 y 6, en el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, darán prioridad a las acciones previstas en el presente artículo que contribuyan al mejoramiento de la salud infantil, salud sexual y reproductiva, salud mental, nutrición y prevención de las lesiones violentas evitables".

En ese sentido se incluyeron actividades de obligatorio cumplimiento en los Planes de Salud Territoriales, para Promoción de estilos de vida saludable y la prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles.

Es de anotar que conforme al artículo 21, se previó una norma transitoria que permitirá a las entidades territoriales continuar ejecutando las acciones de salud pública establecidas en la Circular 018 de 2004, hasta tanto haya sido aprobado el Plan Operativo Anual del año 2008.

Por su parte, las siguientes son las acciones desarrolladas para dar cumplimiento a la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva en lo relacionado con la prevención y control del cáncer:

- Elaboración y difusión de las normas técnicas y guías de atención integral que reglamentan las acciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento en el Plan Obligatorio de Salud del de los regímenes Contributivo y Subsidiado. Dentro de estas se incluyó la norma técnica para detección temprana y la guía de atención del Cáncer de cuello uterino y de seno y las guías de atención de las enfer-

medades preneoplásicas y preneoplásicas de cuello uterino.

- Desarrollo de un Sistema para fortalecimiento de la gestión de las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado que evalúa el logro de las metas establecidas frente a las intervenciones de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública, reglamentadas a través de la Resolución 3384 de 2000.

- Inclusión de la detección temprana con citología cervicovaginal, dentro de las metas y acciones de obligatorio cumplimiento.

- Diseño y desarrollo de Estrategias de Información Educación y Comunicación para promoción de factores protectores y prevención de factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino con énfasis en los grupos más vulnerables para sensibilizar a las mujeres, sobre la importancia del autocuidado y de la realización de citologías periódicas y fortalecer la capacidad de los prestadores en el desarrollo de estrategias para ampliar la cobertura de acceso al diagnóstico y tratamiento del cáncer de cuello uterino.

- Contratación de modelos de gestión, asistencia técnica y movilización social para la prevención y control del cáncer de cuello uterino con énfasis en los grupos más vulnerables.

- Fortalecimiento de la vigilancia en salud pública en los componentes de salud sexual y Reproductiva y de las enfermedades crónicas dentro de las cuales está incluido el cáncer.

Por su parte, el Instituto Nacional de Cancerología en atención a la tendencia creciente de la mortalidad y de la incidencia, ha hecho un replanteamiento de las estrategias para la prevención y el control del cáncer en Colombia.

En primer lugar ha definido un modelo de control del cáncer que se mueve en tres ejes como son la prevención-tratamiento-rehabilitación; las intervenciones en los niveles político, comunitario y de servicios y la sustentación de las acciones en información, proveniente de sistemas de vigilancia, investigación y análisis situacionales debidamente estructurados.

Las siguientes actividades se han propuesto para el aniversario de los 70 años del Instituto:

- Publicación del Atlas de Mortalidad por Cáncer como parte del sistema de vigilancia.

- Definición de un plan estratégico de registros institucionales y poblacionales de cáncer en el país.

- Iniciación de la evaluación de las actividades de detección temprana de cáncer de cuello uterino dentro del SGSSS como base para la generación de nuevas propuestas.

- Evaluación de estrategias de inducción de la demanda a programas preventivos.

- Desarrollo de guías de práctica clínica para problemas relevantes dentro del ejercicio de la oncología en el país.

- Presentación de una propuesta para la constitución de la red nacional de cáncer.

- Conformación de un observatorio para el análisis de políticas y el apoyo técnico al Ministerio de la Protección Social en sus labores de abogacía Reorientación los programas de investigación clínica, epidemiológica y en biología del cáncer.

- Estructuración de programas educativos en el campo de la salud pública dirigidos a la población general y a los profesionales de salud.

65. ¿En el programa de vacunación cuál es el presupuesto, porcentajes de cobertura, políticas de implementación, barridos, resultados y metas?

A julio de 2007 la cobertura de polio en niños menores de un año está en 52.7% es decir que a diciembre llegaremos al 91%. La cobertura de niños de un año se encuentra en 54.3% es decir a diciembre llegaremos a 93%.

Para aumentar la cobertura de vacunación estamos realizando durante el mes de septiembre una gran jornada nacional de vacunación en la cual estamos esperando vacunar a 281.941 niños con su esquema regular en todo el país a través de cerca de 8.000 puestos de vacunación.

La estrategia para aumentar y mantener coberturas útiles de vacunación en los próximos años, está enfocada a continuar con la distribución regular de biológicos, la asistencia técnica y el acompañamiento permanente a todos los entes territoriales. A nivel de aseguradores y entes territoriales deberán realizar oportunamente las acciones de vacunación en todos los municipios del país eliminando barreras a la vacunación como la exigencia de documentos, los horarios, etc.

Para el periodo julio 2007 a junio 2008, se invirtieron \$102.170.8 millones, destinados a fortalecer y asegurar las acciones de prevención y control de enfermedades, promover la salud infantil mediante ampliación y fortalecimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y la estrategia de Atención Integral a Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI). Del anterior rubro \$77.487.4 millones, se destinaron a la adquisición y suministro de vacunas logrando coberturas adecuadas.

Se han realizado trabajos conjuntos con la Superintendencia Nacional de Salud y la Procuraduría General de la Nación para asegurar que los actores del sistema realicen las competencias dada por ley.

El 22 de noviembre de 2007 el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud - CNSSS, firma una ampliación del anterior Acuerdo donde se incluye a los niños de bajo peso, que son considerados también de riesgo para la infección con *Streptococo pneumoniae*. Para ello destinó la suma de trece mil novecientos treinta y seis millones veinte mil pesos (\$13.936.020.000,00) para adquirir 199.086 dosis de vacuna conjugada neumococcica 7 Valente. (Acuerdo 366).

Mediante el Acuerdo 385, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud destinó \$2.013.489.000 para la vacunación contra el Rotavirus a la población de niños y niñas nacidos con bajo peso (menor de 2.500 gramos) a partir del 1° de diciembre de 2007.

66. ¿Cuáles programas existen en la actualidad para tuberculosis, lepra?

R/. La gravedad de la Lepra como problema de salud pública puede evaluarse no solo con cifras, como el número de casos registrados en cada uno de los años y las tasas de prevalencia e incidencia; también hay que tener en cuenta la duración de la enfermedad, la desfiguración física y la discapacidad permanente que causa, que se traducen en sufrimiento humano y rechazo social, del que es objeto el paciente y su familia, a lo cual se suma el impacto económico de dichas situaciones.

En Colombia se introdujo la PQT a partir de 1985 y se alcanzó globalmente la meta de eliminación de la lepra como problema de Salud Pública en 1997, cuando la prevalencia registrada fue de 0,8 x 10.000 habitantes; en 1999, con 1.974 casos reportados, se redujo la prevalencia a 0,5 x 10.000, pero considerando la prevalencia oculta (subregistro), se calculó que la prevalencia real era de 0,58 casos por cada 10.000 habitantes¹⁰. En 2005 la tasa de prevalencia fue de 0,3 x 10.000 (1.153 casos). Con 917 casos inscritos para el 2006 se obtuvo una prevalencia de 0,21 casos por 10.000 habitantes, de los cuales 450 casos eran nuevos para una incidencia de 1,04 por 100.000 habitantes.

Los principios básicos de la estrategia para el control de la lepra, se fundan en la detección oportuna de casos nuevos y la terapia eficaz en forma de tratamiento multimedicamentoso.

Los elementos principales de la estrategia son los siguientes:

- Sostener las actividades de control de la lepra en todas las áreas donde la enfermedad es endémica.

- Usar la detección de casos como el principal indicador para vigilar el progreso.

- Tratar de alcanzar una gran calidad en el diagnóstico, el tratamiento, el registro y la notificación de los casos en todas las comunidades endémicas.

- Fortalecer los servicios ordinarios y de remisión de pacientes.

- Crear herramientas y procedimientos domiciliarios y comunitarios integrados y localmente apropiados para la prevención de discapacidades y deficiencias y la prestación de servicios de rehabilitación.

- Promover la investigación operativa encaminada a mejorar la aplicación de una estrategia sostenible.

- Promover convenios de trabajo propicios con socios en todos los niveles.

Esta estrategia requiere el respaldo y el compromiso de todos los que trabajan para alcanzar el objetivo común de controlar la lepra y lograr que siga disminuyendo la carga física y social generada por esta enfermedad.

En tal sentido, el propósito del Ministerio de la Protección Social es eliminar la Lepra como problema de Salud Pública en Colombia, lo cual se ha venido logrando a nivel Nacional, alcanzado una prevalencia de la enfermedad de 0,27 por 10.000 habitantes. Sin embargo, existen algunos departamentos donde aún la prevalencia es mayor de 1 caso por 10.000 habitantes.

Igualmente le manifiesta que la lepra es uno de los problemas de salud pública a los que este Gobierno ha concedido particular interés. En tal virtud su prevención y control ha sido declarada como una de las intervenciones prioritarias en salud pública, tal como se aprecia en las circulares 052, 018 de 2003 y 2004, respectivamente y Decreto 3039 de 2007.

Además la Nación a través del Ministerio de la Protección Social tiene la obligación legal de garantizar los recursos necesarios para que los departamentos y Distritos que asumieron por descentralización la ejecución del Programa de Prevención y Control de la Lepra puedan llevar a cabo la estrategia de eliminación planteada.

Por lo anterior y en concordancia con las metas propuestas en el Plan Nacional de Desarrollo respecto a las prioridades en Salud Pública y el Plan Nacional de Salud Pública, Decreto 3039, entre las cuales se encuentra la Lepra, las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, deben desarrollar las siguientes intervenciones en los Planes de Salud Pública Territoriales:

1. Búsqueda activa de casos, estudio de contactos, garantizar acceso al diagnóstico, segui-

miento de pacientes con diagnóstico de Lepra, coordinar con las IPS para garantizar acceso a la PQT, prevención de la discapacidad, contactar a aquellos que están en riesgo de abandono y coordinar con las IPS para que realicen el reporte epidemiológico de los casos nuevos con destino a la Dirección Local de Salud.

2. Asistencia técnica y capacitación a personal de salud de todos los actores del Sistema con el fin de identificar Sintomáticos de piel y de sistema nervioso periférico, para llevarlos a diagnóstico, tratamiento y seguimiento con el respectivo reporte epidemiológico de casos, así como el estudio de contactos de los casos positivos y la prevención de discapacidades de los mismos.

3. Implementar estrategias de información, educación y comunicación a la comunidad en campañas de carácter colectivo empleando medios masivos de comunicación o elaboración o reimpresión de material educativo (afiches, folletos, videos, etc.).

Colombia ha mostrado un compromiso político a nivel nacional que se hace evidente en la adopción de la normatividad, la cual incorporó la estrategia DOTS con Calidad, como obligatoria para la atención. El Plan Nacional de Salud Pública, Decreto 3039 del 10 de agosto de 2007, prioriza la tuberculosis como enfermedad de interés en salud pública, de notificación obligatoria. En el marco del Plan Regional Alto a la Tuberculosis, STOP TB, Colombia adoptó el Plan Estratégico Nacional de Prevención y Control de TB “Colombia Libre de TB 2006-2015” el cual fue oficializado mediante la expedición del mencionado Decreto.

Para fortalecer la capacidad de las entidades territoriales en la prevención y control de la tuberculosis y lepra se asignaron los siguientes recursos:

Recursos apropiados para Prevención y Control de la Tuberculosis y la Lepra, Colombia, 2007-2008

Año	Transferencias Programa Control Tuberculosis	Medicamentos para pacientes con tuberculosis y lepra	Transferencias para Programa Lepra	Otros recursos de inversión
2007	\$3.021.315.000	\$1.550.000.000	\$1.352.944.000	\$300.000.000
2008	\$3.127.062.000	\$1.805.667.900	\$1.400.298.000	\$900.000.000

67. ¿Cuáles son las estadísticas, metas y resultados del programa?

Tuberculosis

En Colombia en el 2006 se reportaron 11.122 casos de Tuberculosis, de los cuales 10.696 fueron nuevos, para una tasa de incidencia de 24 por 100.000 habitantes.

Tanto en Colombia como en el mundo, la coinfección de la Tuberculosis con el VH/SIDA, la resistencia a fármacos antituberculosos y en particular, la tuberculosis multidrogorresistente (MDR) no solo son un obstáculo para el éxito del tratamiento, sino que constituyen un enorme desafío para los sistemas de salud y programas de prevención y control.

Lepra

La tasa de incidencia de lepra en Colombia en el año 2007 según Sivigila (colectivo) fue

de 0,98 x 100.000 habitantes. De los 431 casos de lepra reportados al Sivigila (colectivo), 15 (3,5%) corresponden a niños (menores de 15 años), lo cual arroja una tasa de incidencia en menores de 15 años de 1 caso por cada 1.000.000 de menores de 15 años. Si bien casi todos los departamentos reportan casos, los casos se concentran en Santander, Norte de Santander, Cesar, Bolívar y en general la costa Atlántica.

Logros recientes en el control de la TB en Colombia:

- Voluntad política evidenciada con la expedición de normatividad y asignación de importantes recursos económicos.

- El seguimiento a más del 90% de los casos bacilíferos y el tratamiento exitoso del 79% de los casos deja ver que los procesos de segui-

¹⁰ Moreno E. La lepra en Colombia: Un problema de salud pública. Bogotá: Ministerio de la Protección Social, Grupo de Salud Pública. Programa de eliminación de la Lepra.

miento y el sistema de información han mejorado en el país y plantea un panorama esperanzador para el control de la tuberculosis en Colombia.

- Ha aumentado la inversión de recursos en las acciones de prevención y control de TB: Recursos de funcionamiento por \$3.127.062.000 y de inversión por un valor de \$2.900.000.000 para un total de \$6.027.062.000 del orden nacional, vigencia 2008.

- Se ha identificado la problemática de la TB en pueblos indígenas y se ha iniciado procesos de movilización social y de control reducir el impacto de este flagelo en la población indígena.

- Se ha conformado el comité nacional de tuberculosis, para apoyar al MPS en la formulación de políticas y proyectos para el control de la TB.

- Se han empezado a realizar acciones de prevención y control de la TB en coordinación con los programas de AIEPI (Atención Integral a Enfermedades Prevalentes de la Infancia) y PAI (Programa Ampliado de Inmunizaciones).

Nuestros retos para lograr las metas propuestas:

- Realizar acciones de prevención y control en forma coordinada con el programa de atención de VIH/SIDA.

- Aumentar el seguimiento a los entes territoriales y mejorar la capacidad de gestión de los mismos para lograr la implementación de las acciones de la estrategia alto a la tuberculosis.

- Incentivar la participación comunitaria para mejorar el seguimiento y administración supervisado del tratamiento.

- Formular la política y guía para la prevención y manejo de la tuberculosis MDR en concordancia con lineamientos nacionales e internacionales. Implementar técnicas rápidas para el diagnóstico de la farmacoresistencia en el Laboratorio Nacional de Referencia, INS, como parte de la vigilancia continua dentro del Programa de Tuberculosis de acuerdo a los lineamientos de MPS y OPS/OMS.

68. ¿Frente a la obligación de incluir a la población carcelaria en el sistema de seguridad social, cuántos han sido incluidos, cuál es el total y cuántos faltan (Ley 1122 artículo 14 literal m)?

R/. En relación con lo preceptuado en el literal m del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, sobre la determinación de mecanismos que permitan la operatividad para afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Salud a la población reclusa, el Ministerio de la Protección Social ha venido trabajando en conjunto con el Inpec, en la formulación de un proyecto de decreto que establezca los mecanismos, y forma de operación y financiamiento del aseguramiento de esta población. Dicho proyecto se encuentra en discusión final por parte de las entidades relacionadas. Es de anotar que en la actualidad la prestación de servicios de salud a la población reclusa se garantiza a través

del Inpec, en implementación de la Ley 65 de 1993, y financiada con recursos del Presupuesto General de la Nación apropiados en el presupuesto del Inpec.

69. ¿Cuántos desplazados se encuentran afiliados al sistema de seguridad social, cuál es el total y cuántos faltan, a qué entidades se encuentran afiliados (Ley 1122 artículo 14 literal i)?

De acuerdo con la Comisión Nacional de Verificación del cumplimiento al fallo de Tutela T-025 de 2004, Corte Constitucional, el 79.6% de la población en situación de Desplazamiento, PSD se encuentra afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, quedando aproximadamente el 20.4% por afiliarse, es decir 523.020 personas.

El total de PSD inscrita en el Registro único de Población Desplazada, es de 2.615.100 personas de las cuales el 30.7% se encuentra afiliada al Régimen Subsidiado con recursos financiados en un 100% por el Fosyga, es decir, que las entidades territoriales no aportan recursos para esta afiliación.

La Nación a través del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, asignó en el presente año 526.733 nuevos cupos, los cuales han sido distribuidos por el Ministerio de la Protección Social mediante Resolución 3282 de 2008 del pasado 2 de septiembre pasado. La distribución de estos cupos se hace de conformidad con las certificaciones de las necesidades de afiliación de la PSD, suscritas por autoridades territoriales. Ver cuadro adjunto donde se muestran los cupos asignados durante el 2008 y el valor de los recursos del Fosyga apropiados para su financiación hasta el año 2010.

Dadas las dificultades en la identificación y documentación de la población desplazada y la dinámica de movilidad interterritorial, se ha trabajado con las Direcciones de Salud, la Registraduría Nacional del Estado Civil, Acción Social y las entidades Promotoras de salud, con el fin de que los cupos distribuidos sean oportunamente utilizados con la afiliación de estas personas.

70. ¿Qué programas de salud pública se han implementado en el primer semestre, cuántos están puestos en práctica y cuántos contratados?

El Ministerio de la Protección Social durante el primer semestre de 2008, expidió la metodología de elaboración de los Planes Territoriales de Salud y los lineamientos técnicos para la elaboración de los planes de acción de las EPS.

Estas metodologías apuntan al fortalecimiento de la capacidad de planeación orientada a resultados en salud y al mejoramiento de la articulación entre los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El direccionamiento estratégico emitido por este Ministerio a las entidades territoriales, con el apoyo de la Superintendencia Nacional de Salud, es fortalecer la planeación sin descuidar la ejecución en los territorios.

Además, el Ministerio ha invertido, durante el primer semestre, directamente recursos en los siguientes temas prioritarios para el país.

Tema	Recursos del Ministerio invertidos
Salud sexual y reproductiva	3.052.000.000
Programa Ampliado de Inmunizaciones	67.659.745.000
Enfermedades Transmitidas por Vectores	29.186.688.000
Vigilancia en salud pública	13.000.000.000
Control factores de riesgo ambientales	773.000.000
Control Tuberculosis	4.632730.000
Control Lepra	1.400.000.000

Los porcentajes de distribución del gasto en salud de la UPC del régimen subsidiado antes señalados, incluyen el gasto destinado a acciones de promoción de la salud, prevención y recuperación de la enfermedad, así como, los medicamentos, de acuerdo con los contenidos del POS-S.

Adicionalmente, en el Decreto 4747 de 2007 aplicable a todos los prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de tales servicios, se establecen los requisitos mínimos que se deben tener en cuenta para la negociación y suscripción de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios incluyendo la información que debe ser provista por las partes, así como las condiciones mínimas que deben ser incluidas en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios, con el artículo 7° relacionado con el mecanismo de pago por capitación, de la siguiente manera:

Artículo 7°. Condiciones mínimas que se deben incluir en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios mediante el mecanismo de pago por capitación. Los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios que celebren las entidades responsables del pago de servicios de salud con prestadores de servicios de salud establecidos en su red para la atención de la población a su cargo, mediante el mecanismo de pago por capitación, deberán contemplar, además de las condiciones mínimas establecidas en el artículo 6° del presente decreto, las siguientes:

1. Base de datos con la identificación de los usuarios cubiertos con el acuerdo de voluntades.

2. Perfil epidemiológico de la población objeto del acuerdo de voluntades.

3. Monto que debe ser pagado por el responsable del pago por cada persona con derecho a ser atendida, en un periodo determinado, en el marco de los servicios convenidos o pactados con el prestador de servicios.

4. Identificación de las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos incluidos en la capitación, de acuerdo con la codificación que establezca el Ministerio de la Protección Social.

5. Metas de cobertura, resolutivez y oportunidad en la atención, que tengan en cuenta la normatividad vigente.

6. Condiciones de ajuste en el precio asociadas a las novedades de ingreso o retiro que

se presenten en la población a cargo de la entidad responsable del pago.

7. Condiciones para el reemplazo de personas cubiertas por el acuerdo de voluntades, asociadas a las novedades de ingreso o retiro que se presenten en la población a cargo de la entidad responsable del pago.

Parágrafo 1°. Las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos incluidos en la capitación deben ser prestados o suministrados directamente por el prestador de servicios de salud contratado. Si las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos, contratados por capitación son prestados o suministrados por otro prestador, por remisión de la institución prestadora o en caso de urgencias, la entidad responsable del pago cancelará su importe a quien haya prestado el servicio, y podrá previa información descontar el valor de la atención.

Parágrafo 2°. Este mecanismo de pago no genera en ningún caso la transferencia de las obligaciones propias del aseguramiento a cargo exclusivo de las entidades responsables de cubrir el riesgo en salud.

...

73. ¿Qué presupuesto tienen los departamentos para remodelación física de los hospitales?

R/. De acuerdo con la información consignada en los Planes bienales de inversiones en salud presentados por los departamentos, en cumplimiento de lo establecido en la Ley 715 de 2001, y los cuales han sido aprobados por el Ministerio de la Protección Social, a continuación se presenta un resumen del valor que ha previsto cada uno de los Departamentos para su ejecución entre las vigencias 2007 a 2009 en relación con inversión en infraestructura y dotación hospitalaria.

Recursos previstos en los Planes bienales de inversiones en salud presentados por los departamentos y aprobados por el Ministerio de la Protección Social para la vigencia 2007-2009

Valores en miles de \$

Departamento	Infraestructura	Dotación	Total
Amazonas	615.220	0	615.220
Antioquia	178.590.924	50.079.406	228.670.330
Arauca	62.948.040	1.270.041	64.218.081
Atlántico	107.588.173	0	107.588.173
Bogotá, D. C.	440.358.581	79.533.775	519.892.356
Bolívar	23.478.474	2.738.018	26.216.492
Boyacá	11.444.460	2.889.036	14.333.496
Caquetá	16.499.314	5.027.664	21.526.978
Cauca	29.369.096	4.480.246	33.849.342
Cesar	64.857.529	1.355.000	66.212.529
Córdoba	12.060.641	3.991.196	16.051.837
Cundinamarca	47.084.151	19.231.555	66.315.706
Guainía	10.346.939	241.000	10.587.939
Guaviare	7.159.376	900.000	8.059.376
Huila	11.805.316	47.221.263	59.026.579
Magdalena	30.186.220	6.614.984	36.801.204
Nariño	114.185.194	21.923.240	136.108.434
Norte de Santander	24.423.008	25.688.831	50.111.839
Quindío	20.754.304	7.302.429	28.056.733
Risaralda	34.741.867	3.979.634	38.721.501
San Andrés y Providencia	0	140.000	140.000
Santander	36.443.490	3.168.912	39.612.402
Sucre	60.232.750	1.229.240	61.461.990
Tolima	45.890.837	15.248.704	61.139.541
Valle del Cauca	97.189.356	39.513.652	136.703.008
Vaupés	12.403.154	0	12.403.154
Vichada	1.934.070	100.000	2.034.070
Total general	1.502.590.484	343.867.826	1.846.458.310

De acuerdo con la información consignada en los planes bienales presentados por las entidades territoriales, los proyectos de inversión en infraestructura y dotación allí incluidos se financiarán con diversas fuentes de información incluyendo créditos con La Financiera de Desarrollo Territorial - Findeter a través del crédito con tasa compensada.

74. ¿Cuál es el cronograma de intervención en construcción de nuevos hospitales?

R/. De acuerdo con el plan bienal vigente, los departamentos e instituciones han programado la ejecución de los recursos reportados en la pregunta 72 durante las vigencias 2007 a 2009 según la disponibilidad de los recursos.

75. ¿Qué líneas de crédito existen para dotación hospitalaria?

R/. La Financiera de Desarrollo Territorial Findeter, desde el año 2006, abrió una línea de crédito denominada "Crédito con tasa Compensada", con la cual los hospitales pueden acceder a recursos para desarrollar proyectos de actualización tecnológica (dotación de equipos biomédicos) y reforzamiento estructural entre otros, previo concepto técnico del Ministerio de la Protección Social y del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, soportado en los Decretos 280 de 2006 y 3575 de 2007.

Esta línea de crédito cuenta con un techo presupuestal de \$180.000 millones que pueden ejecutarse hasta la vigencia 2010.

76. ¿Qué asesoría existe para los hospitales con déficit en tecnología, fallas administrativas y déficit financiero?

R/. El Ministerio de la Protección Social en desarrollo de la Política Nacional de Prestación de Servicios, ha definido y está implementando un plan de modernización de la prestación de servicios de salud que tiene como objetivo operacionalizar la implementación de la política nacional de prestación de servicios de salud en las entidades del sector salud, mediante proyectos y estrategias orientadas al mejoramiento continuo del acceso, de la calidad de atención de los servicios a los usuarios y de la eficiencia en el uso de los recursos.

En relación con las IPS públicas, el Plan involucra proyectos destinados al mejoramiento de la gestión gerencial, administrativa y asistencial que les permita a las mismas ofrecer más y mejores servicios de salud con un mejor uso de recursos.

Entre estos proyectos se destacan los relacionados con la implementación de asistencia técnica para los procesos de auditoría para el mejoramiento de la calidad y acreditación de instituciones en desarrollo del sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud, el mejoramiento de los procesos gerenciales a través de planes de gestión y seguimiento y evaluación de la gestión institucional, y el mejoramiento de los procesos de gestión de insumos hospitalarios e implementación del sistema de dosis unitaria.

Frente al déficit financiero el Plan involucra acciones de asistencia técnica dirigidas a las direcciones territoriales de salud para el desarrollo de su competencia de dirección, administración y control de la red de prestación de servicios de salud, de manera tal que a partir del análisis de las necesidades de la demanda y de la capacidad instalada en el territorio de su jurisdicción determinen el más óptimo diseño de red que garantice de una parte el acceso oportuno y con calidad a la población y de otra la sostenibilidad financiera y eficiencia en el uso de los recursos por parte de las instituciones. A partir de este diseño de red, desde el Ministerio de la Protección Social en coordinación con las direcciones territoriales de salud, se brindan permanentemente acciones de asistencia técnica dirigidas a la adecuación de la estructura de las instituciones a los requerimientos de la red, con asignación de recursos nacionales y territoriales, en caso de requerirse, para la cofinanciación de las acciones de ajuste institucional y saneamiento de pasivos.

77. ¿Cuánto eran los recursos del sistema general de participaciones en el 2006, 2007, 2008?

R/.

**Recursos del Sistema General de Participaciones - Participación salud
2006-2008**

Millones de pesos corrientes de cada año

Componente	2006	2007	2008 Asignado inicial (1)
Continuidad subsidiado	1.865.082	2.300.818	2.378.591
Ampliación subsidiado *	89.838	39.351	125.189
Total subsidiado	1.954.920	2.340.170	2.503.780
Prestación Servicios CSF	1.150.321	1.040.662	816.003
Aportes patronales SSF	352.493	358.362	370.214
Total prestación servicios	1.502.814	1.399.023	1.186.217
Salud pública	399.914	416.818	414.560
Total Salud	3.857.648	4.156.011	4.104.558

Fuentes: Documentos Conpes: Año 2006 -103; Año 2007 y 2008 112.

* Los recursos de ampliación de cobertura de régimen subsidiado en 2007 incluyen la distribución de recursos por mayor crecimiento del PIB entre 2002 a 2005.

(1) Corresponde a recursos asignados para once doceavas. Pendiente la asignación de la última doceava de 2008.

78. ¿En qué fecha se surtió el retiro del anterior Superintendente, y por qué a la fecha no han nombrado en propiedad tan importante cargo, cuándo se hará el nombramiento?

R/. Al doctor José Renán Trujillo García le fue aceptada la renuncia el 12 de marzo de 2008 al cargo de Superintendente Nacional de Salud mediante Decreto 772 de 2008. El nombramiento del nuevo titular es potestativo del señor Presidente de la República.

79. ¿Cómo fueron distribuidos los 150.000.000.000 autorizados por el artículo 43 de la Ley 1122, si no se han distribuido, cuál es la razón?

R/. Con el propósito de que los recursos dispuestos en el artículo 43 de la Ley 1122 de 2007 se destinaran al saneamiento de la cartera de la red pública hospitalaria en los términos previstos en el Conpes 3447 de 2006, fue necesario la inclusión en el artículo 45 de la Ley 1151 de 2007, por medio de la cual se expidió el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2010, en el que se establecen algunas reglas a ser tenidas en cuenta para la asignación y distribución de estos recursos.

Teniendo en cuenta estas reglas, en conjunto con el Departamento Nacional de Planeación y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público se cuenta a la fecha con un proyecto de decreto en trámite de firma ante la Presidencia de la República, en el que se establecen los criterios y el procedimiento para la distribución y giro de los recursos de que tratan los artículos 43 de la Ley 1122 de 2007 y 45 de la Ley 1151 de 2007, que corresponden a los excedentes de la Subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito - ECAT del Fondo de Solidaridad y Garantía - Fosyga, acumulados a diciembre 31 de 2005.

Una vez se cuente con el decreto expedido se procederá a partir de la información provis-

ta por las entidades territoriales a realizar la distribución y giro de los recursos de la fuente mencionada apropiados en el presupuesto de inversión del Ministerio de la Protección Social para la vigencia 2008 por valor de \$50.000 millones.

80. ¿Por qué no se ha pagado el pasivo prestacional ordenado en el artículo 29 de la Ley 1122 de 2007?

R/. De conformidad con el artículo 29 de la Ley 1122 de 2007, corresponde al Gobierno Nacional a través del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y los entes territoriales departamentales firmar los convenios de concurrencia y pagar el pasivo prestacional.

81. ¿Es verdad que ha existido diferencias entre los realmente afiliados a régimen subsidiado y los pagados? ¿A cuánto asciende la diferencia y qué está haciendo el Ministerio para recuperar estos dineros?

R/. El pago por concepto de afiliación al Régimen Subsidiado es competencia de los entes territoriales (Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, Ley 715 de 2001 y Acuerdo 244 de 2003). Desde la Nación se asignan el 100% de los recursos necesarios para cofinanciar, junto con los recursos de las entidades territoriales, la afiliación al régimen subsidiado (SGP y Fosyga, en suma \$5,1 billones aproximadamente en 2008). En términos de giros desde la Nación, los recursos que cofinancia el SGP se giran en un 100%, mediante doceavas, mes vencido; mientras que los recursos Fosyga se transfieren a las entidades territoriales, trimestre anticipado, según las disposiciones legales y de conformidad con las condiciones para giro contempladas en el artículo 13 de la Ley 1122 de 2007.

Pregunta sin numeración:

“Ya que es de público conocimiento que en el pasado dineros del régimen subsidiado se convirtieron en caja menor de grupos paramilitares, qué está haciendo el Ministerio en los procesos de justicia y paz para recuperar dichos dineros”.

R/. El objeto de la Ley 975 de 2005, “por la cual se dictan disposiciones para la reincorporación de miembros de grupos armados organizados al margen de la ley, que contribuyan

de manera efectiva a la consecución de la paz nacional y se dictan otras disposiciones para acuerdos humanitarios”, es facilitar los procesos de paz y la reincorporación individual o colectiva a la vida civil de miembros de grupos armados al margen de la ley, para garantizar los derechos de las víctimas a la verdad, la justicia y la reparación, regula lo concerniente a la investigación, procesamiento, sanción y beneficios judiciales de las personas vinculadas a grupos armados organizados al margen de la ley, como autores o partícipes de hechos delictivos cometidos durante y con ocasión de la pertenencia a esos grupos, que hubieren decidido desmovilizarse y contribuir decisivamente a la reconciliación nacional.

En ese sentido, los procesos que se inicien bajo esta ley tienen como propósito la reconciliación nacional al que dé lugar la presente ley, deberá promover, en todo caso, el derecho de las víctimas a la verdad, la justicia y la reparación y respetar el derecho al debido proceso y las garantías judiciales de los procesados.

Igualmente definió que son víctimas las personas que individual o colectivamente hayan sufrido daños directos tales como lesiones transitorias o permanentes que ocasionen algún tipo de discapacidad física, psíquica y/o sensorial (visual y/o auditiva), sufrimiento emocional, pérdida financiera o menoscabo de sus derechos fundamentales y, que los daños, deberán ser consecuencia de acciones que hayan transgredido la legislación penal, realizadas por grupos armados organizados al margen de la ley.

La misma ley señaló que el Ministerio Público intervendrá cuando sea necesario, en defensa del orden jurídico, del patrimonio público, o de los derechos y garantías fundamentales.

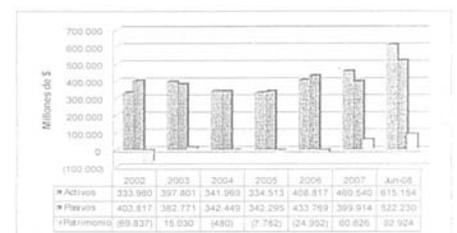
En lo que corresponde a este Ministerio, en situaciones en las que se han denunciado presuntas presiones indebidas por personas en procesos inherentes al régimen subsidiado se ha trasladado a los organismos competentes.

82. ¿Cómo es la situación económica de Caprecom?

**R/. Situación financiera de Caprecom
A 30 de junio de 2008**

La situación financiera de Caprecom, al 30 de junio de 2008 es la siguiente:

1. En materia de Activos, Pasivos y Patrimonio



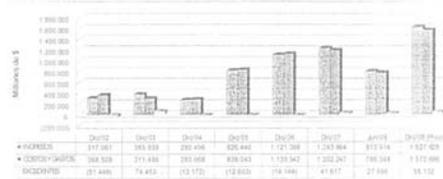
Del gráfico anterior se concluye lo siguiente:

- a) La Caja ha aumentado sus activos en un 84,2% (\$281.174 millones) al pasar de \$333.980 millones en el 2002 a \$615.154 millones a junio de 2008;

b) Los pasivos han crecido durante el mismo período en un 29,3% (\$118.413 millones) al pasar de \$403.817 millones en el 2002 a \$522.230 millones a junio de 2008;

c) Por ende, el patrimonio de Caprecom se ha fortalecido en un 233,1% (\$162.761 millones) al pasar de un patrimonio negativo de \$69.837 millones en el 2002 a un patrimonio positivo de \$92.924 millones a junio de 2008.

2. En materia de Ingresos, Costos y Gastos



Para los años 2002, 2003 y 2004 no se incluye el valor de los ingresos y costos de las mesadas pensionales.

Del gráfico anterior se concluye lo siguiente:

a) Mientras el ritmo de crecimiento de los ingresos de Caprecom ha sido del 97% entre la vigencia 2005 y 2008, el ritmo de crecimiento de los Costos y Gastos ha sido inferior en un 9,6% (crecimiento del 87,4%), teniendo en cuenta la proyección a diciembre de 2008.

b) A partir del año 2007 se han presentado excedentes de \$41.617 millones en dicho año y de \$27.566 millones a junio de 2008.

3. La relación entre Activos y Pasivos

De acuerdo con la información reportada en la primera gráfica, se concluye que a diciem-

bre de 2002 la relación entre pasivos (deuda) y activos (bienes) era 1,21 veces, lo que significaba que a ese momento (diciembre de 2002) Caprecom tenía obligaciones de \$1,21 pesos por cada \$1 peso que poseía en bienes. Dicha relación, para el año 2008 (junio) ha variado sustancialmente, mostrando un panorama alentador al registrar 0,85 veces; es decir que de cada \$1 peso que Caprecom tiene en bienes le adeuda a terceros \$0,85 centavos.

83. ¿Hasta cuándo están los contratos de Caprecom con las cooperativas de trabajo Asociado?

R/. Se relacionan los contratos vigentes que Caprecom tiene suscritos con todo tipo de Cooperativas, incluidos los suscritos con Cooperativas de Trabajo Asociado, con las respectivas fechas de terminación:

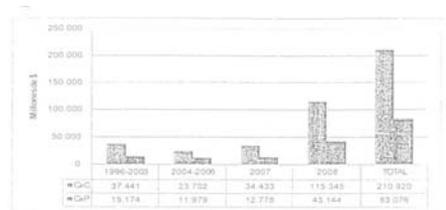
Nº fecha	Contratista	Objeto	Fecha inicio	Fecha terminación
073 14/02/08	Cooperativa Nacional de Anestesiólogos, Anestecoop	Prestación de servicios de salud en los niveles de baja, mediana y alta complejidad, bajo un esquema de atención integral a los distintos usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud colombiano en las instalaciones de los Centros de Atención Ambulatoria, CAA: San Rafael, Villa María, Anserma, Salamina, Riosucio, Neira, Aguadas, Chinchiná, La Dorada en el departamento de Caldas; Hernando Vélez Uribe, Ligia Nieto de Jaramillo, Chamanes y Aldemar Duque Llano en el departamento del Quindío; Maraya, Dos Quebradas y La Virginia, en el departamento de Risaralda, y Unidades Hospitalarias Villa Pilar de la ciudad de Manizales, San José de la ciudad de Armenia y Pío XII de la ciudad de Pereira	16 de febrero de 2008	10 de octubre de 2008
119 27/03/08	Cooperativa de Trabajo Asociados CISS Ltda.	Prestación de servicios para la auditoría de cuentas médicas y para la auditoría administrativa de cuentas que incluye: La recepción, radicación, el ingreso de cuentas al Sistema Financiero Seven, registro y comunicación de objeciones, ingreso de glosas efectivas y demás trámites que se requieren en dicho proceso.	31 de marzo de 2008	30 de septiembre de 2008
171 07/05/08	Cooperativa de Hospitales de Antioquia, Cohan	Suministro continuo de medicamentos genéricos y/o comerciales ambulatorios relacionados en el Anexo N° 2, según lo establecido en el Acuerdo 228 de 2002, 236 de 2002, 263 de 2004, 282 de 2004 y 336 de 2006 del CNSSS, los cuales se encuentran incluidos en el plan obligatorio de salud, para los afiliados al régimen subsidiado de Caprecom en los municipios de Acandí, Alto Baudó, Atrato, Bagadó, Bahía Solano, Bajo Baudó, Belén de Bajirá, Bojayá, Cantón de San Pablo, Carmen de Atrato, Certegui, Condoto, Istmina, Litoral de San Juan, Lloró, Medio Atrato, Medio Baudó, Medio San Juan, Nóvita, Nuquí, Quibdó, Río Iro, Río Quito, San José del Palmar, Sipí, Tadó, Unguía y Unión Panamericana del departamento de Chocó	14 de mayo de 2008	14 de febrero de 2009
186 30/05/08	Cooperativa Nacional de Anestesiólogos, Anestecoop	Prestación de servicios de salud en los niveles de baja, mediana y alta complejidad, bajo un esquema de atención integral a los distintos usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano en las instalaciones de los Centros de Atención Ambulatoria, CAA: Bosa, Carlos Echeverry, Central, Chapinero, Comercial y Bancario, Dorado, Kennedy, La Granja, Quiroga, Santa Bárbara, Suba, Tunjuelito y Veinte de Julio y de la Clínica Carlos Lleras Restrepo, todos de la ciudad de Bogotá.	1º de junio de 2008	30 de septiembre de 2008
245 15/07/08	Cooperativa de Profesionales de la Salud, Saludsolidaria	Prestación de servicios de salud en los niveles de baja, mediana y alta complejidad, bajo un esquema de atención integral a los distintos usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano en las instalaciones de la Clínica Manuel Elkin Patarroyo de Ibagué y en el Centro de Atención Ambulatoria CAA Tunja de la ciudad de Tunja	16 de julio de 2008	10 de octubre de 2008

Nº fecha	Contratista	Objeto	Fecha inicio	Fecha terminación
297 27/08/08	Cooperativa Nacional de Aseo y Servicios Sigla Coopaseo	Prestación de servicios de aseo, mantenimiento, cafetería y jardinería en las instalaciones del Hospital San Rafael de Girardot, del puesto de salud barrio Kennedy, Puesto de Salud Barrio Buenos Aires, Puesto de Salud Barrio Granada, Puesto de Salud Barzalozza, Puesto de Salud Miraflores, Puesto de Salud 10 de Mayo, Puesto de Salud Periférico, Puesto de Salud Guataquí, Puesto de Salud Nariño, Puesto de Salud Nilo, Puesto de Salud Pueblo Nuevo, todos del departamento de Cundinamarca	27 de agosto de 2008	27 de septiembre de 2008
259 25/07/08	Cooperativa Nacional de Anestesiólogos, Anestecoop	Prestación de servicios de salud en la unidad de cuidados intensivos UCI adultos, UCI pediátrica y UCI neonatal, quirófanos. Facturación incluida la auditoría concurrente, auditoría médica de cuentas, conciliación de objeciones y determinación final de glosas; auditoría de calidad un plan de contingencia en las instalaciones de la IPS Caprecom Hospital San Rafael de Girardot. Suministro hasta su dispensación de medicamentos hospitalarios y ambulatorios de baja, mediana y alta complejidad de acuerdo con la normatividad vigente y las disposiciones que la modifiquen o adicionen para los planes de beneficio de salud obligatorio "POS" contributivo y subsidiado, igualmente aquellos no previstos en estos y que por sentencia judicial las EPS'S o el departamento estén obligados a prestar a un usuario bajo autorización expedida por las EPS S o el departamento, así como la entrega de insumos y material médico quirúrgico necesario para la prestación de servicios de salud en las instalaciones de las IPS Caprecom: Hospital San Rafael de Girardot, Puesto de Salud Barrio Kennedy, Puesto de Salud Barrio Buenos Aires, Puesto de Salud Barrio Granada, Puesto de Salud Barzalozza, Puesto de Salud Miraflores, Puesto de Salud 10 de Mayo, Puesto de Salud Periférico, Puesto de Salud Guataquí, Puesto de Salud Nariño, Puesto de Salud Nilo, Puesto de Salud Pueblo Nuevo todas ubicadas en el departamento de Cundinamarca	26 de julio de 2008	26 de diciembre de 2008

84. ¿Cuál es la deuda de Caprecom con la red pública?

R/. Deuda con la Red Pública

Con corte al 30 de junio de 2008, Caprecom le adeudaba un total de \$83.076 millones a la Red Pública, tal y como se detalla a continuación:



Si bien, las obligaciones adeudadas corresponden a servicios de salud prestados por este tipo de instituciones a los afiliados del régimen subsidiado, estas se encuentran respaldadas en la cartera que le adeudan los entes territoriales a Caprecom, y que se detallan en el cuadro anterior.

Por consiguiente, el flujo de recursos depende de la celeridad con que los entes territoriales le cancelan a Caprecom. De allí que, en la medida en que los entes territoriales le incumplen a la Empresa, se presentan las demoras en el pago de las obligaciones a la red prestadora de servicios.

De otra parte, es necesario tener en cuenta que las diferentes normas que han regulado el flujo de recursos del régimen subsidiado (Decreto 882 de 1998, Decreto 050 de 2003 y Ley

1122 de 2007, entre otras), han previsto que las EPSS en tanto no reciban los recursos de los entes territoriales no están obligadas al pago de las obligaciones para con su red prestadora de servicios de salud.

A pesar de lo antes mencionado, Caprecom ha hecho grandes esfuerzos por cancelar en forma oportuna sus obligaciones con la red prestadora, lo cual se puede corroborar en los siguientes indicadores financieros:

**Rotación de Cuentas por Pagar
Régimen Subsidiado**

Año	Vr. CxP	Vr. Ingresos	Días Pago
Dic-04	98.885.110	211.066.807	171,0
Dic-05	108.174.841	245.068.825	161,1
Dic-06	131.243.450	327.580.065	146,2
Dic-07	154.498.734	447.514.009	126,0

Este indicador nos muestra que el tiempo promedio que se demora la Empresa en cancelar sus obligaciones es de 126 días, en la actualidad, mientras que en el año 2004 presentaba un indicador de 171 días. Con ello se demues-

tra que a pesar de las dificultades en el flujo de los recursos con motivo de la demora en el pago por parte de los entes territoriales, Caprecom ha logrado reducir considerablemente el tiempo de pago.

**Volumen de las Cuentas por Pagar con relación a los Ingresos
Régimen Subsidiado**

Año	Vr. CxP	Variación %	Vr. Ingresos	Participación CxP / Ingresos
Dic-04	98.885.110		211.066.807	46,9%
Dic-05	108.174.841	9,4%	245.068.825	44,1%
Dic-06	131.243.450	21,3%	327.580.065	40,1%
Dic-07	154.498.734	17,7%	447.514.009	34,5%

Este cuadro nos muestra cómo en el año 2004 el total de las cuentas por pagar del régimen subsidiado representaba el 46,9% de las ventas o ingresos del año, mientras que al fina-

lizar la vigencia de 2007 tal participación se redujo al 34,5%, con lo que se ratifica aún más la gestión que en materia de pago de obligaciones se viene desarrollando en los últimos años.

Rotación de Cuentas por Pagar Régimen Subsidiado

Año	Vr. CxC	Vr. Ingresos	Días Cartera
Dic-04	126.545.582	211.066.807	218,8
Dic-05	136.693.505	245.068.825	203,6
Dic-06	162.292.796	327.580.065	180,8
Dic-07	194.888.567	447.514.009	159,0

En cuanto a la rotación de las cuentas por cobrar, la cual depende de la celeridad de los entes territoriales, tenemos que ante la gestión de cobro que se viene ejerciendo en los últimos años se ha logrado reducir el número promedio de días que tardan los entes territoriales en pagar sus obligaciones. Es así como,

Volumen de las Cuentas por Pagar con relación a los Ingresos

Régimen Subsidiado				
Año	Vr. CxC	Variación %	Vr. Ingresos	Participación CxC / Ingresos
Dic-04	126.545.582		211.066.807	60,0%
Dic-05	136.693.505	8,0	245.068.825	55,8%
Dic-06	162.292.796	18,7	327.580.065	49,5%
Dic-07	194.888.567	20,1	447.514.009	43,5%

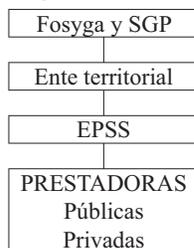
Este último cuadro nos muestra que en los últimos tres años (2005-2007) se ha logrado recuperar un volumen importante de cartera, al pasar de una cartera que representaba el 60% de las ventas (ingresos) en el año 2004 a un 43,5% en el año 2007.

Estas cifras confirman aún más que la situación que viven los hospitales públicos y las IPS en general le atañe a Caprecom y a las demás EPSS, se origina en la lentitud en el flujo de los recursos por parte de los entes territoriales, quienes a su vez son los mismos dueños de los hospitales.

85. ¿Por qué a pesar de no existir un flujo de recursos adecuado entre ESE y Caprecom, se obliga a contratar con esta EPS?

R/. Flujo de recursos adecuado

Es necesario aclarar que el flujo de recursos en el régimen subsidiado depende de la celeridad con que actúen los entes territoriales para cancelar las obligaciones a las EPSS:



De acuerdo con lo anterior, y con base en la información relacionada en el punto 84, se evidencia claramente que el flujo de recursos de Caprecom, y de cualquier otra EPS del régimen subsidiado, para con las IPS públicas (ESE) y privadas depende del flujo de recursos de los entes territoriales para con Caprecom.

Es así como, durante el primer semestre del año 2008, Caprecom ha facturado a los entes territoriales, por concepto de los contratos de aseguramiento del régimen subsidiado, un total

a diciembre de 2004 los entes territoriales tardaban 218,8 días en cancelar sus deudas y a diciembre de 2007 tal indicador se ha reducido a 159 días en promedio, situación que afecta ostensiblemente el flujo de los recursos hacia la red prestadora de servicios de salud.

Hay que recordar que de acuerdo con las normas vigentes, los entes territoriales tienen la obligación de cancelar los recursos del régimen subsidiado a las EPSS por bimestre anticipado, encontrando con esto que no solo no cumplen con la norma sino que se tardan en promedio cinco (5) meses para cancelar sus obligaciones.

de \$270.176 millones de pesos, de los cuales al 30 de junio se habían recaudado \$154.832 millones. Es decir, los entes territoriales, quienes reciben directamente los recursos de destinación específica (Fosya y SGP) de parte del Gobierno Nacional, tan solo le habían cancelado a Caprecom el 57,3%.

Así mismo, los entes territoriales tan solo habían cancelado por concepto de vigencias anteriores, cuyo monto ascendía a \$155.286 millones de pesos al 31 de diciembre de 2007, la suma de \$59.710 millones de pesos, quedando dicha cartera en \$95.576 millones al 30 de junio de 2008.

La suma de estas dos partidas (recaudo de la vigencia por \$154.832 millones y recaudo de vigencias anteriores por \$59.710 millones) arroja un total de \$214.542 millones de pesos, con los cuales, al 30 de junio, Caprecom había cancelado obligaciones por servicios de salud del régimen subsidiado a las IPS públicas y privadas por valor de \$209.106 millones de pesos. Es decir, Caprecom durante el primer semestre dedicó el 97,5% de sus ingresos a la red pública y privada que tiene contratada.

Con esto, creo que queda claro que Caprecom no presenta un flujo inadecuado de recursos hacia las IPS públicas ni privadas, dado que ha destinado más del 92% fijado por la Ley para atender obligaciones con sus prestadores. Además, debe quedar claro que la problemática de la cartera que hoy por hoy presentan las IPS públicas (ESE) tiene su origen en el incumplimiento por parte de los entes territoriales para con las EPSS.

Aunado a lo anterior, la responsabilidad en el flujo de recursos no es exclusiva de Caprecom, refiriéndonos específicamente a la EPS que ustedes mencionan. Haciendo una reseña histórica respecto de los porcentajes de contratación con la red pública, podemos concluir lo siguiente:

Artículo 51 de la Ley 715 de 2001, señaló: “Contratación de la prestación de servicios en

el régimen subsidiado de salud contratarán y ejecutarán con las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas del orden municipal o distrital de la entidad territorial sede del contrato no menos del 40% del valor de la Unidad de Pago por Capitación subsidiado. En el caso de existir en el municipio o distrito respectivo hospitales públicos de mediana o alta complejidad del orden territorial, dicha proporción no será menor al 50%. Todo lo anterior siempre y cuando la entidad territorial cuente con la oferta pública que le permita prestar los servicios a financiar con dichos porcentajes (...).

En ese mismo orden, la Ley 1122 de 2007, por la cual se modifica el sistema general de seguridad social en salud, sobre porcentajes mínimos de contratación, dispuso:

Artículo 16. *Contratación en el Régimen Subsidiado y EPS Públicas del Régimen Contributivo.* Las Entidades Promotoras de Salud del régimen subsidiado contratarán obligatoria y efectivamente un mínimo porcentual del gasto en salud con las Empresas Sociales del Estado debidamente habilitadas en el municipio de residencia del afiliado, siempre y cuando exista allí la correspondiente capacidad resolutive. Dicho porcentaje será, como mínimo, el sesenta por ciento (60%). Lo anterior estará sujeto al cumplimiento de requisitos e indicadores de calidad y resultados, oferta disponible, indicadores de gestión y tarifas competitivas. Las Entidades Promotoras de Salud de naturaleza pública del Régimen Contributivo, deberán contratar como mínimo el 60% del gasto en salud con las ESE escindidas del ISS siempre y cuando exista capacidad resolutive y se cumpla con indicadores de calidad y resultados, indicadores de gestión y tarifas competitivas.

De acuerdo a lo anterior, se puede concluir que las EPSS incluida Caprecom, están obligadas a contratar con la red pública los porcentajes mínimos determinado por la Ley. En ese orden, para obtener el efectivo flujo de recursos, el Gobierno Nacional expidió el Decreto 050 de 2003, en el cual en su artículo 36, determinó:

“...Efectos de la mora de las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) frente a la red prestadora de servicios. Además del pago de intereses moratorios y de las sanciones que se contemplan en el presente decreto, en aquellos eventos en que las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) hayan incurrido en mora superior a siete (7) días calendario respecto de las cuentas debidamente aceptadas, habiendo recibido oportunamente los recursos correspondientes a las UPC de su población afiliada, la entidad territorial podrá abstenerse de celebrar nuevos contratos de aseguramiento o de renovar los ya existentes con las correspondientes Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS), en el siguiente periodo de contratación...”.

En ese mismo sentido, las entidades territoriales conforme a lo establecido no solo en las cláusulas contractuales, sino en el mismo

artículo 31 del Decreto 050, deben pagar en forma anticipada, transcribo lo pertinente:

“...Oportunidad del Giro. La entidad territorial deberá pagar a las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS), las UPC correspondientes a sus afiliados en forma anticipada por bimestres y dentro de los diez (10) días siguientes al inicio del respectivo bimestre...”.

Ahora, según lo estipulado en el parágrafo del artículo 2 del Decreto 882 de 1998, sobre margen de solvencia, el cual señala: “...Esta disposición no será aplicable respecto a las entidades Administradoras del Régimen Subsidiado en tanto estas no reciban los recursos correspondientes por parte de los entes territoriales...” las entidades territoriales deberán girar los recursos de manera oportuna.

En ese mismo orden de ideas, sobre el pago de obligaciones de las entidades territoriales, el artículo 6° del Decreto 882 de 1998, dijo:

“...Artículo 6°. *Del pago de las obligaciones de las entidades territoriales.* Para garantizar la solvencia de las administradoras del régimen subsidiado para con los proveedores de bienes o prestadores de servicios de salud, las Entidades Territoriales deberán pagar cumplidamente sus obligaciones económicas de acuerdo con lo estipulado en los contratos suscritos con las administradoras del régimen subsidiado. El incumplimiento en los pagos conlleva la aplicación de las acciones disciplinarias, administrativas, penales, fiscales y contractuales a que haya lugar...”.

Lo anterior, lo recogió la Ley 1122 de 2008, al señalar en el literal c) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2008: (...) c) Los pagos efectuados por la entidad territorial a las EPS del régimen subsidiado se harán bimestre anticipado dentro de los primeros 10 días de cada bimestre. Estos pagos se harán solo mediante giro electrónico, a cuentas previamente registradas de entidades que estén debidamente habilitadas y mediante la presentación de facturas que cumplan lo previsto en el artículo 617 del Estatuto Tributario; (...)

86. ¿Por qué a pesar de que Caprecom no le paga a las ESE, el Ministerio le da el aval para que contrate con la red privada (caso Valle)?

R/. No es precisa la afirmación de que el Ministerio le dé aval a Caprecom para que contrate con la red privada, específicamente en el Valle, pues refiriéndose al caso concreto, se pudo establecer que los municipios de Dagua, Pradera, Jumbo y La Unión / Valle, persistían bajo su posición dominante en imponer los porcentajes de contratación a la EPSS Caprecom, quien ofertaba en el primer nivel de atención un 55% con cumplimiento de metas y estos municipios insistían en contratar el 59% sin cumplimiento de metas, llevando de esta forma al cierre de servicios a los afiliados de Caprecom como mecanismo de presión. Sin embargo la prestación de los servicios a los asegurados se garantizó durante este período con red alterna. A la fecha ya se encuentra nor-

malizada y cumple con el porcentaje de contratación a que obliga la ley.

De otro lado, como se dijo, Caprecom ha presentado durante el primer semestre del año 2008, por concepto de los contratos de aseguramiento del régimen subsidiado, una facturación a los entes territoriales en más de 270.000 millones de pesos, de los cuales al 30 de junio se habían recaudado \$154.832 millones.

Adicionalmente, conforme lo señalado en el artículo 26 de la Ley 1122 de 2008, Caprecom cuenta con unidades de prestación de servicios de salud, cumpliendo de esta forma con los porcentajes de contratación exigidos:

Artículo 26. De la prestación de servicios por parte de las instituciones públicas. La prestación de servicios de salud por parte de las instituciones públicas solo se hará a través de Empresas Sociales del Estado (ESE) que podrán estar constituidas por una o varias sedes o unidades prestadoras de servicios de salud. En todo caso, toda unidad prestadora de servicios de salud de carácter público deberá hacer parte de una Empresa Social del Estado, excepto las unidades de prestación de servicios de salud que hacen parte de las empresas industriales y comerciales del Estado y de aquellas entidades públicas cuyo objeto no es la prestación de servicios de salud. En cada municipio existirá una ESE o una unidad prestadora de servicios integrante de una ESE.

Parágrafo 1°. Cuando por las condiciones del mercado de su área de influencia, las ESE no sean sostenibles financieramente en condiciones de eficiencia, las entidades territoriales podrán transferir recursos que procuren garantizar los servicios básicos requeridos por la población, en las condiciones y requisitos que establezca el reglamento.

Parágrafo 2°. La Nación y las entidades territoriales promoverán los servicios de Telemedicina para contribuir a la prevención de enfermedades crónicas, capacitación y a la disminución de costos y mejoramiento de la calidad y oportunidad de prestación de servicios como es el caso de las imágenes diagnósticas. Especial interés tendrán los departamentos de Amazonas, Casanare, Caquetá, Guaviare, Guainía, Vichada y Vaupés.

En ese orden, Caprecom además de contar con parte de la red pública, cumple con los porcentajes de contratación en todos los niveles de atención, previa la acreditación de los parámetros de calidad de los afiliados como: accesibilidad, oportunidad y eficiencia.

87. ¿Cómo es la figura de administración de hospitales que se está entregando a Caprecom, para que a su vez este se lo entregue a un operador privado, caso Anestecop, esto no se considera subcontratación?

R/. El Gobierno Nacional tomó la decisión de liquidar algunas ESE del Seguro Social, decisión que se ha materializado mediante la expedición de los respectivos decretos de liquidación, la cual conlleva al cierre definitivo de las clínicas y hospitales que conforman la red

de servicios de las ESE y siendo el Gobierno conector de los posibles traumatismos que esta decisión generaría, requirió a Caprecom como única empresa del sector de carácter público, para que asumiera la responsabilidad de dar continuidad a la prestación de los servicios de salud garantizando los derechos fundamentales de los usuarios, como el de la salud en conexidad con la vida.

Caprecom como entidad pública del orden nacional y especializada en el sector salud, está en la obligación, en virtud del principio de colaboración, de acudir al llamado del Gobierno Nacional en busca de preservar la prestación del servicio público de salud en beneficio de los usuarios, garantizándoles así su derecho a la salud en conexidad con la vida, derechos fundamentales amparados por nuestra Carta Política, de acuerdo con su artículo 49.

Con base en lo ordenado en los respectivos decretos de liquidación de las ESE, Caprecom suscribió los convenios para la administración u operación de las clínicas que conforman la red de las diferentes ESE, administración que se ha venido realizando de manera autónoma e independiente.

En desarrollo de estos convenios, Caprecom inició los procesos para contratar la prestación de servicios de salud y así garantizar la continuidad en la prestación de los mismos, basado en el modelo de administración gerencial denominado externalización (outsourcing), que le permitió alcanzar mayores niveles de eficiencia, más flexibilidad, menor componente de costos fijos o una combinación de las anteriores. Este modelo se ha dado como una respuesta adaptativa a un entorno crecientemente competitivo, para lo cual se ha buscado tener un núcleo reducido que domine las actividades esenciales y un elemento temporal de tamaño variable que se ajuste permanentemente a las fluctuaciones de la demanda, así como un elemento constituido por los procesos que se han externalizado y que se reitera, es aplicable al manejo transitorio que desarrolló Caprecom en las clínicas y CAA que administra.

La “tercerización del recurso humano en salud”, se ha venido presentando antes de la expedición de la propia Ley 100 de 1993, y es más, hoy abundan ejemplos en todo tipo de entidades tanto públicas como privadas, pretendiendo el mejoramiento de la calidad y la prestación de los servicios como se ha introducido en el sistema de seguridad social.

Aparece, entonces, la utilización de las empresas de economía solidaria y mutualismo con el fin de tercerizar el recurso humano en salud.

El uso de la externalización se justifica en la necesidad de alcanzar mayores niveles de eficiencia, más flexibilidad, menor componente de costos fijos o una combinación de las anteriores. También permite, mediante la fórmula del contrato, saber con mayor precisión qué se está haciendo en las unidades administrativas.

Así mismo, se consideran las ventajas estratégicas de contar con proveedores especializados y experimentados, como es el caso de los oferentes que se han presentado a cada uno de los diferentes procesos contractuales que se han adelantado, para garantizar la prestación de los servicios de salud en las ESE que se han recibido en administración u operación, procesos que han contado con la temporalidad y transitoriedad requeridas para el desarrollo de la misma.

Las relaciones contractuales establecidas en cada caso han de ser, en principio, diferentes. Es razonable que la subcontratación estratégica necesite unas relaciones más estables, más cooperativas y basadas en la confianza. En consecuencia, las funciones o los servicios externalizados, según sean sus características, deberán someterse a una relación contractual adecuada, sea esta competitiva o cooperativa.

La externalización introduce factores novedosos en la cultura pública, entre otros:

- **Fuerzas de mercado** (uno de los principales instrumentos de las políticas de modernización), que inducirán desde la aplicación de técnicas de mejora hasta el replanteamiento del papel del Estado en la cobertura de necesidades sociales.

- **Desarrollo de la competencia**, abriendo y eliminando los monopolios públicos, introduciendo mejoras de economía, eficiencia y calidad de servicio.

- **Separación de las funciones de provisión de servicios de la prestación de servicios.**

Es importante para la externalización, definir los productos, servicios y funciones del proceso que se piensa externalizar, prever la evolución de los procesos, el impacto presupuestal, la flexibilidad financiera, la estabilidad de los mercados, de la demanda y de los recursos, así como los condicionamientos económicos.

Cuando se hace referencia al proceso, se debe entender que son procesos completos que implica:

1. Sus *in puts* o entradas (los recursos).
2. Los procedimientos (con pasos, actividades y tareas incluidas).
3. Sus *out puts* o salidas (los productos: servicios o bienes).

En algunos casos de administración u operación Caprecom ha externalizado los procesos con los diferentes oferentes que han participado en los procesos y procedimientos de contratación definidos por Caprecom, en los cuales se han respetado los trámites precontractuales y contractuales, de conformidad con los principios de la contratación y de la administración pública.

En suma, la externalización se contempla como un instrumento más de la gestión pública que también puede aportar cambios culturales interesantes.

Por último, existe normatividad que permite la contratación con operadores externos, así

se consagra en el artículo 10 del Decreto 2753 de 1997, por medio del cual se dictan las normas para el funcionamiento de los prestadores de servicios de salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, consagrándose así lo siguiente:

“Artículo 10. De la contratación. Los prestadores de servicios de salud pueden ofrecer sus servicios a través de contratos con las EPS, las ARS y las que se asimilen de acuerdo con lo establecido en el Decreto 2174 de 1996 artículo 1° parágrafo 1°, prestándolos de manera autónoma, contratando o asociándose con otras IPS, grupos de práctica profesional o profesionales independientes.

Sin perjuicio de la responsabilidad que le corresponde a la respectiva entidad promotora de salud, en el régimen contributivo o subsidiado, por razón de la prestación de los servicios de salud a los usuarios, los correspondientes prestadores de servicios de salud y aquellos terceros que intervengan en la prestación de tales servicios, concurrirán a responder por los perjuicios que ocasionen a los usuarios en los términos establecidos por la ley”.

El Decreto 1011 de 2006, “por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud”, preceptúa que:

Artículo 13. Inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud. Es el procedimiento mediante el cual el Prestador de Servicios de Salud, luego de efectuar la autoevaluación y habiendo constatado el cumplimiento de las condiciones para la habilitación, radica el formulario de inscripción de que trata el artículo 11 del presente decreto y los soportes que para el efecto establezca el Ministerio de la Protección Social, ante la Entidad Departamental o Distrital de Salud correspondiente, para efectos de su incorporación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.

La Entidad Departamental o Distrital de Salud efectuará el trámite de inscripción de manera inmediata, previa revisión del diligenciamiento del formulario de inscripción. La revisión detallada de los soportes entregados será posterior al registro especial de prestadores de servicios de salud, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 19 del presente decreto.

A partir de la radicación de la inscripción en la Entidad Departamental o Distrital de Salud, el Prestador de Servicios de Salud se considera habilitado para ofertar y prestar los servicios declarados.

Parágrafo 1°. Cuando un Prestador de Servicios de Salud preste sus servicios a través de dos (2) o más sedes dentro de la misma jurisdicción Departamental o Distrital, deberá diligenciar un solo formulario de inscripción.

Cuando un Prestador de Servicios de Salud preste sus servicios a través de dos (2) o más Departamentos o Distritos, deberá presentar el formulario de

inscripción en cada una de las jurisdicciones Departamentales o Distritales de Salud en las cuales presta los servicios, declarando en cada una, una sede como principal.

Parágrafo 2°. El Prestador de Servicios de Salud deberá declarar en el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, los servicios que se prestan en forma permanente. La inobservancia de esta disposición se considera equivalente a la prestación de servicios no declarados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud y dará lugar a la aplicación de las sanciones establecidas en los artículos 577 de la Ley 09 de 1979, 49 de la Ley 10 de 1990 y 5 del Decreto 1259 de 1994 y las normas que las modifiquen o sustituyan.

Para el caso de los servicios prestados en forma esporádica, el Prestador de Servicios de Salud deberá informar de esta situación a la Entidad Departamental o Distrital de Salud correspondiente, la cual realizará visitas en fecha y lugar acordados con el prestador, con el fin de verificar el cumplimiento de las condiciones establecidas para dichos servicios, ordenando su suspensión si los mismos no cumplen con los estándares establecidos, de conformidad con lo previsto en el artículo 576 de la Ley 09 de 1979 y las normas que las modifiquen o sustituyan.”

“Artículo 12. Autoevaluación del cumplimiento de las condiciones para la habilitación. De manera previa a la presentación del formulario de inscripción de que trata el artículo 11 del presente decreto, los Prestadores de Servicios de Salud deberán realizar una autoevaluación de las condiciones exigidas para la habilitación, con el fin de verificar su pleno cumplimiento. En caso de identificar deficiencias en el cumplimiento de tales condiciones, los Prestadores de Servicios de Salud deberán abstenerse de prestar el servicio hasta tanto realicen los ajustes necesarios para el cumplimiento de los requisitos.

El prestador que declare un servicio, es el responsable del cumplimiento de todos los estándares aplicables al servicio que inscribe, independientemente de que para su funcionamiento concurren diferentes organizaciones o personas para aportar en el cumplimiento de los estándares...”

88. ¿Cuánto costó la liquidación del ISS?

R/. Actualmente, el Instituto viene adelantando a su interior un proceso de transformación en cada uno de sus negocios misionales, el cual se puede resumir de la siguiente manera:

- A partir del 1° de agosto de 2008, comenzó a funcionar la Nueva EPS con el traslado de los afiliados de la EPS-ISS a la Nueva EPS, entidad cuya creación se realizó por seis cajas de compensación familiar con el 50% más una acción y la participación de La Previsora Vida, con la responsabilidad de continuar garantizando la cobertura en el aseguramiento y prestación de los servicios a los afiliados.

- Con relación a la ARP, la decisión por parte del Gobierno Nacional estuvo encaminada a buscar una alternativa que le permitiera asegurar la participación del Estado en el aseguramiento público esencial de la Salud y de Riesgos Profesionales. En tal sentido, se identificó la posibilidad de que la Previsora Vida S.A. por su experiencia, participara activamente en la construcción y ejecución de dicho cometido estatal. Así las cosas y en cumplimiento del artículo 155 de la Ley 1151 de 2007, que es la Ley del Plan de Desarrollo y de las recomendaciones incluidas en los documentos Compes 3456 del 15 de enero de 2007 y 3464 del 3 de abril de 2007, el Instituto adoptó las medidas necesarias tendientes a efectuar la cesión de activos, pasivos y contratos a título oneroso a la Previsora Vida S.A., del negocio de riesgos profesionales.

Dicha operación quedó enmarcada y reglamentada en el Decreto 600 de 2008, y su ejecución quedó establecida a partir del 1° de septiembre de 2008, de conformidad con el convenio suscrito entre el Instituto de Seguros Sociales, la Previsora Vida S.A., y la Nación como garante, representada por los Ministerios de Hacienda y Crédito Público y de la Protección Social, para tales efectos, previa autorización por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia mediante Resolución 1293 del 11 de agosto de 2008.

Por la mencionada operación, el ISS recibirá alrededor de \$678.000 millones, recursos con los cuales el ISS atiende actualmente los pasivos de la EPS, Jubilados, Plan de retiro compensado.

- Por otra parte y de acuerdo a la Ley del Plan de Desarrollo, en sus artículos 155 y 156 de la Ley 1151 de 2007, se consagró la creación de la Empresa Administradora Colombiana de Pensiones, Colpensiones y la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social, UGPP, adscrita al Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Con tal propósito, el Gobierno Nacional con la participación del ISS organizó un equipo de trabajo integrado por expertos que vienen adelantando la revisión y estructuración de la nueva entidad, ocupándose del diseño, análisis de los procesos, revisión documental, entre otras, que permitan el montaje de una única Administradora del Régimen de Prima Media, de carácter público del orden nacional al servicio de sus afiliados. Se espera que Colpensiones esté estructurada entre enero y marzo de 2009.

Una vez entre en funcionamiento Colpensiones y en cumplimiento de la Ley del Plan de Desarrollo se determinará la liquidación del ISS, estableciendo previamente los costos para este proceso.

89. ¿Cuáles son los principales obstáculos de carácter normativo, institucional, socioeconómico y sociocultural que dificultan la implementación de procesos de intervención en salud mental, que garanticen efecti-

vamente los siguientes principios: equidad, obligatoriedad, protección integral, libre escogencia, participación social, concertación y calidad?

El Ministerio de la Protección Social en su competencia de definir e implementar una política nacional de salud mental, ha identificado obstáculos de diferente índole, los cuales pueden resumirse así:

1. Existe una fuerte estigmatización social con respecto a los diferentes padecimientos mentales, lo que incide en la búsqueda de ayuda para el tratamiento de los mismos. A este elemento se suma el alto desconocimiento de la población, frente al manejo de la enfermedad y el papel de la familia como elemento fundamental en el tratamiento.

2. La enfermedad mental, al igual que cualquier otro tipo de afección, debe suponer una autoconciencia de su existencia y de sus efectos en la vida de la persona que la padece y en su núcleo familiar, algo que no todas las personas se encuentran en condiciones de aceptar.

3. La existencia de instituciones para la atención primaria de problemas de salud mental en las áreas rurales es inexistente y limitada en zonas urbanas, lo que genera barreras para el acceso a los servicios.

4. Existen en Colombia barreras de tipo geográfico, lo cual no facilita el acceso a los servicios integrales de salud mental.

5. Aún es insuficiente el recurso humano capacitado para el abordaje integral de la enfermedad mental, especialmente en las fases iniciales de la misma, en la mayoría de las entidades territoriales del país.

6. No es suficiente la participación social en el tema, para el fortalecimiento de los proyectos y programas de salud mental comunitarios.

7. Es necesario definir normas técnicas y guías de atención para garantizar el abordaje integral de salud mental y complementar y ajustar las ya existentes, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

8. Existen limitaciones del plan de beneficios del SGSSS especialmente en el régimen subsidiado para la atención integral de las afecciones mentales y emocionales.

9. La información epidemiológica existente es limitada para orientar las acciones en la materia, especialmente en el nivel local o municipal.

90. ¿Existen suficientes garantías normativas para el desarrollo óptimo de los procesos de intervención en Salud Mental? ¿Qué se requiere para el cumplimiento cabal de los principios consignados en la normatividad existente?

R/. En materia de salud mental se proyectan guías y normas técnicas que delimiten las acciones de nivel I (o servicios de baja complejidad) que los municipios están obligados a brindar, especialmente a la población pobre no cubierta con subsidios a la demanda

y a los afiliados al Régimen Subsidiado. La aclaración de la idoneidad y responsabilidad técnico-científicas de los servicios o equipos de salud de baja complejidad en atención de afecciones mentales, es útil también para delimitar las responsabilidades de los municipios en la atención de la población pobre no afiliada frente a este tema y para los cuales no existe una reglamentación específica.

Además de un modelo de atención por niveles respecto a la complejidad de los servicios y procedimientos, las guías o esquemas de atención en caso de no ser obligatorios, por lo menos servirán de referencia, revisando y aclarando los requisitos técnico-científicos en cada nivel de complejidad y/o de atención. Cabe recordar que existe un régimen de referencia y contrarreferencia vigente (Decreto 4747 de 2007).

Para los efectos administrativos y de financiación a lo anterior, se proyectan orientaciones específicas y claras en lo referente a las competencias y responsabilidades que los municipios o distritos tienen en lo que respecta a la custodia y atención (o cuidado mínimo) de las personas indigentes con discapacidad severa definitiva y dar pautas para aquellos casos en los cuales Departamento y/o la Nación deben concurrir, en virtud del principio de Subsidiariedad, en la solución del problema si el municipio no es capaz de hacerlo, o tomar las medidas que sean más adecuadas para el caso.

Por otra parte, dado que en el SGSSS las intervenciones en salud cubiertas por el Plan Obligatorio de Salud - POS deben tener un impacto evidente frente a los gastos, es necesario también que las intervenciones o esquemas de tratamientos que se proponga sean obligatorios (contenidos en una guía o esquema), serán objeto de una evaluación en términos clínicos (Eficacia, efectividad, seguridad, utilidad sanitaria o impacto en calidad de vida y Avisas) y en términos económicos (costo/efectividad o costo/utilidad). Dado el impacto económico de los cuidados de larga duración, como los que usualmente requieren los pacientes crónicos de salud mental, en un sistema cuyos recursos son limitados, es necesario que dichos cuidados sean proporcionados con actividades, procedimientos e intervenciones e insumos que garanticen la mayor costo-efectividad en forma sostenida, lo cual se consigue mediante la adopción de guías y protocolos de atención.

Para garantizar lo anterior, se requiere una reglamentación que defina claramente las actividades, procedimientos e intervenciones y servicios por grados y niveles de complejidad, así como la delimitación clara de las competencias de las entidades e instancias responsables de la atención y financiación de atención en Salud mental, la cual debe ir acompañada de unos términos y parámetros de evaluación para que los organismos de control y vigilancia puedan ejercer su tarea y para que entidades e instancias del sistema, cumplan con sus

obligaciones y responsabilidades frente a los afiliados o la población en general.

91. ¿Qué medidas se han tomado en el país para proteger los derechos de las personas que sufren enfermedades mentales y cuál ha sido su impacto?

R/. En la Ley 715 de 2001, se definen las competencias de las entidades territoriales en relación con la prestación de servicios de salud mental para la población pobre no cubierta con subsidios a la demanda. Así las cosas, es responsabilidad de las entidades territoriales garantizar con los recursos del Sistema General de Participaciones, la atención de esta población (Subsidios a la oferta).

De otra parte, este Ministerio ha asegurado recursos dentro del Presupuesto General de la Nación, para garantizar la atención integral en salud, de los pacientes declarados jurídicamente como inimputables por entidad competente, lo que le ha permitido a la Nación, cumplir con lo establecido en el Código Penitenciario y Carcelario, en relación con la atención a la población inimputable del país.

En relación con la problemática del consumo de drogas, y con el objetivo de ampliar la oferta existente en materia de atención y rehabilitación, desde el año 1998, se ha venido impulsando la creación de Unidades de Atención Integral de las Conductas Adictivas (UAICAS) en las entidades territoriales del país. A la fecha se han creado alrededor de 12 servicios en igual número de entidades territoriales que cubren una demanda importante en esta materia, principalmente, a población de bajos recursos económicos.

De otra parte, y teniendo claro que el desplazamiento puede llegar a causar efectos a nivel emocional y mental en quienes lo viven, este Ministerio ha definido lineamientos técnicos para garantizar la intervención psicosocial (que comprende más allá de la intervención psicoterapéutica, la reconstrucción de proyectos integrales de vida) en la población víctima de este, lo cuales además se acompañan con recursos financieros para la financiación de proyectos por parte de las entidades territoriales.

Finalmente y mediante la Resolución 02417 de 1992, se adoptaron y difundieron los derechos de las personas con trastorno mental.

92. ¿Qué programas se están implementando en el país para proteger de la estigmatización al enfermo mental y su familia?

R/. Colombia ha venido acatando las recomendaciones establecidas en la Declaración de Caracas del año 1990, en el sentido de no reforzar la construcción de hospitales psiquiátricos como única modalidad asistencial, puesto que se evidencia que esta práctica, aísla al enfermo mental de su medio, generando mayor discapacidad. Por esta razón se ha hecho desde entonces, especial énfasis en la incorporación de unidades de salud mental en los hospitales generales y en el fortalecimiento de la atención primaria, lo cual permite la promoción de

modelos terapéuticos alternativos con énfasis en la comunidad y dentro de sus redes sociales, protegiéndose de esta forma al paciente mental, de la estigmatización social, que por razones asociadas a su enfermedad, ha sido evidente.

Este Ministerio ha venido liderando a través del Plan Nacional de Salud Pública la construcción de planes territoriales de salud mental, los cuales deberán incorporar la formación de grupos gestores y redes de apoyo de salud mental en los municipios, conformados por actores institucionales y comunitarios y organizaciones no gubernamentales, para el desarrollo de actividades de promoción de la salud mental, prevención de trastornos mentales y del consumo de psicoactivos, tamizaje en salud mental, detección temprana, canalización, seguimiento y rehabilitación comunitaria.

Finalmente, los planes territoriales de salud mental deberán incorporar el desarrollo de estrategias que favorezcan la reinserción laboral y escolar de personas con patología mental y la promoción de capacidades en empresas y centros educativos para la detección de síntomas de trastornos mentales y reorientación a los servicios de atención.

93. y 94. Existe la percepción de que en el caso de poblaciones específicas, afectadas por factores críticos como el desplazamiento, el conflicto armado y los desastres naturales, se han realizado cuantiosas inversiones en programas de salud mental, pero se ha tenido muy poco impacto.

¿Cuál es o ha sido su estrategia de acción al respecto?

R/. Este Ministerio es consciente de las implicaciones que tienen las emergencias complejas en la salud mental de las poblaciones víctimas de las mismas. Para el caso de los desplazamientos masivos, se han hecho enormes esfuerzos para asegurar recursos de diversa índole que faciliten la atención integral a esta población, los cuales han sido, por una parte, integrados al Sistema de Seguridad Social en Salud y de otra, transferidos a las entidades territoriales.

Sin embargo, es de resaltar que la atención psicosocial a la población no solo implica la participación del sector de la salud, una intervención de alto impacto requiere necesariamente un abordaje intersectorial, interinstitucional y transdisciplinario, lo que ha llevado al Ministerio a la creación de un grupo de estas características, que pueda rediseñar y ajustar los lineamientos para la atención psicosocial, que orienten a las entidades territoriales en la implementación de las actividades en la materia. Cabe mencionar, que entre otras instituciones que conforman el mencionado grupo, se encuentran el ICBF, el Ministerio de Educación Nacional, la Consejería Presidencial para la Acción Social, la Organización Internacional de Migraciones, la Organización Panamericana de la Salud, algunas ONG con amplia experiencia y reconocimiento, entre otras.

De esta manera, el Ministerio pretende no solo garantizar una mejor inversión de los recursos, sino lo más importante, alcanzar un impacto positivo en las condiciones de vida y de salud mental de la población desplazada del país.

En relación con las intervenciones en salud mental en los desastres naturales, es conveniente mencionar que actualmente este Ministerio se encuentra diseñando una guía de atención en salud mental en situaciones de emergencia, para ser implementada en el nivel territorial con la capacitación de los actores institucionales y comunitarios que la herramienta requiere para su implementación, la cual esperamos pueda ser entregada al país a finales del presente año.

95. ¿Qué estrategias de promoción y prevención de la salud mental exitosas han sido implementadas y fortalecidas desde los municipios y al interior de las comunidades?

R/. Es importante tener presente que la organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS tiene un carácter descentralizado y que este ha establecido los procedimientos para garantizar la participación intersectorial e interinstitucional en el desarrollo de las acciones en salud.

En tal sentido el SGSSS, ha definido dentro del Plan de Beneficios, el Plan Nacional de Salud Pública de acciones colectivas, el cual complementa las acciones del Plan Obligatorio en Salud - POS y se financia con recursos fiscales del gobierno nacional y complementariamente, con recursos propios de cada entidad territorial. En este marco, las entidades territoriales vienen desarrollando proyectos diversos que apuntan a mejorar las condiciones de salud mental de la población, entre las que se destacan;

1. Escuela Saludable.
2. Municipios Saludables por la Paz.
3. Habilidades para Vivir.
4. AIEPI (Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes en la Infancia).
5. Instituciones Educativas libres de Humo de Cigarrillo.
6. Servicios saludables de salud para adolescentes y jóvenes, entre otras.

Estas estrategias apuntan fundamentalmente al mejoramiento de las condiciones de vida y de salud integral de la población beneficiaria de las mismas y al fortalecimiento de factores protectores para la salud.

96. Vemos incluido en el PAB, estrategias de promoción y prevención de la violencia intrafamiliar, mujer y menor maltratado. ¿Cómo puede apuntarse estratégicamente a otros fenómenos de Salud Mental? ¿Cuáles otras se consideran importantes?

R/. La Resolución número 0425 de 2008, definió la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan Territorial y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Co-

lectivas a cargo de las entidades territoriales, como norma reglamentaria del Decreto 3039 de 2007 y de la Ley 1122 del mismo año.

Señala la Resolución 0425 de 2008, las acciones de obligatorio cumplimiento del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas las siguientes, en el componente de salud mental:

Promoción de la salud mental y la calidad de vida

Conformación de mecanismos de coordinación y articulación local intersectorial para la formulación y seguimiento de las políticas y planes de salud mental y de reducción del consumo de sustancias psicoactivas.

Desarrollo de iniciativas de enfoque comunitario, orientadas a mejorar las competencias de los individuos, las familias y la comunidad en la promoción de la salud mental y apoyar las iniciativas actuales para la salud mental y reducción de sustancias psicoactivas con otros actores locales.

Construcción conjunta de nuevas propuestas, buscando sinergias y sincronías junto a las entidades promotoras de salud - EPS, Ministerio de Educación, Ministerio del Interior y de Justicia, Ministerio de Cultura y Deporte, Secretarías de desarrollo social, personerías, organizaciones internacionales y organizaciones de base comunitaria.

La formación de grupos gestores y redes de apoyo de salud mental en los municipios conformados por actores institucionales (juez, inspector de policía, personero, docentes, policía, promotoras de salud, personal de salud, etc.) y comunitarios (líderes, madres comunitarias, pastoral social, etc.) y organizaciones no gubernamentales, para el desarrollo de actividades de promoción de la salud mental, prevención de trastornos mentales y del consumo de sustancias psicoactivas, tamizaje en salud mental, detección temprana, canalización, seguimiento y rehabilitación comunitaria y

Desarrollo de estrategias para favorecer la reinserción laboral y escolar en personas con patología mental controlada y promover capacidades en empresas y centros educativos para la detección de síntomas de trastornos mentales y reorientación a los servicios de atención.

Prevención de los riesgos y recuperación y superación de los daños en la salud mental

Incorporación del componente de salud mental y de reducción del consumo de sustancias psicoactivas en otros programas sociales y de salud pública relevantes tales como: Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI, familias en acción, comedores comunitarios, programas de crecimiento y desarrollo, escuelas de familia y escuelas saludables y programas para desplazados.

La conformación de una red comunitaria en salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas que favorezca el tratamiento integral en salud mental, participación de la familia y grupos de autoayuda.

Diseño e implementación de un modelo de atención primaria en salud mental, ampliar el espectro de intervención de riesgo - población en salud mental para diagnóstico, tratamiento oportuno en trastornos de niños, adolescentes.

Promoción de actividades de capacitación en salud mental y reducción de consumo de sustancias psicoactivas a los referentes institucionales de los niveles departamental y municipal, a los gestores locales de salud mental y a los grupos comunitarios, de manera que se avance en el acceso al diagnóstico temprano y tratamiento, y al suministro de medicamentos en el SGSSS.

Finalmente, cabe mencionar que estas acciones son complementarias a las acciones de Promoción y Prevención previstas en los Planes Obligatorios de Salud del SGSSS, con el objetivo de garantizar mayor articulación e integralidad en las intervenciones.

97. ¿Cómo evalúan las funciones que han venido desempeñando las EPS, ARS e IPS en materia de Promoción de la salud mental y Prevención de la enfermedad mental?

R/. Este Ministerio de conformidad con lo establecido en el Acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud elaboró la Resolución 412 de 2000 a través de la cual se reglamentaron las actividades de demanda inducida de obligatorio cumplimiento y adoptó las normas técnicas y guías de atención integral para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

En tal sentido y como lo establece esta Resolución, las Entidades Promotoras de Salud - EPS, deben presentar a la Dirección General de Salud Pública un informe de la gestión trimestral, sobre la ejecución de estas actividades en los regímenes contributivo y subsidiado.

Con el objeto de garantizar la calidad de la información suministrada para la programación como para la ejecución de estas actividades, este Ministerio desarrolla un sistema de control sobre la información recibida. Este proceso se realiza trimestralmente de acuerdo con los cortes de evaluación.

Cuando se comprueban fallos en la información, el Ministerio da aviso a la Superintendencia Nacional de Salud para que se establezcan los correctivos o sanciones pertinentes.

Actualmente, se adelanta la revisión y ajuste normativo de las guías de atención a la mujer y al menor, con el objetivo no solo de garantizar la atención integral de estos dos grupos poblacionales afectados por la violencia doméstica. Igualmente, se revisan las normas técnicas definidas en la Resolución 412 de 2000, donde desde la perspectiva del ciclo evolutivo, se incluya el componente de salud mental.

98. ¿Cómo se entiende el cumplimiento de los principios normativos en materia de Salud mental (Equidad, obligatoriedad, protección integral, libre escogencia, participación social, concertación y calidad), en la distancia que existe entre los principios

prestados bajo Régimen Contributivo y el Régimen Subsidiado, a un paciente con trastorno mental severo? ¿Cuál sería la situación de una persona “vinculada”?

R/. En los planes de beneficios para atención individual del SGSSS como son los Planes Obligatorios de Salud y en particular en el POS del Régimen Contributivo, están contempladas actividades, procedimientos e intervenciones necesarios para atención en Salud mental y las mismas deben ser garantizadas con sujeción a los principios del servicio público señalados en el artículo 153 de la Ley 100 de 1993 y a los principios del sistema señalados en el artículo 2 de la misma.

Tales acciones se complementan con las contenidas en el Plan Nacional de Salud Pública de Acciones Colectivas y las actividades o servicios de atención en la Red Pública de las personas pobres no protegidas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como las que deben desarrollar otros sectores involucrados en la protección social, toda vez que los problemas relacionados con salud mental requieren una intervención intersectorial e interinstitucional, por cuanto los factores de riesgo que las condicionan o causan, trascienden el ámbito del sector salud por su naturaleza variada que involucra otros componentes del bienestar como por ejemplo la educación, la seguridad ciudadana, la cultura y el empleo.

A- Prestaciones y beneficios en el régimen contributivo

Las normas vigentes que establecen los contenidos (en términos de actividades, procedimientos e intervenciones en salud y medicamentos) del POS en el Régimen Contributivo son: Acuerdos 008, 228, y 226 del CNSSS, complementados por la Resolución 5261 de 1994. En esta reglamentación la cobertura de servicios en Salud Mental para los afiliados en el Régimen Contributivo incluye:

- Atención ambulatoria e intrahospitalaria con consulta médica general y especializada (psiquiatría) y de psicología, incluyendo psicoterapia durante la fase crítica o aguda de la enfermedad y la atención inicial de urgencias.

Esto incluye acciones de Promoción de Salud y Prevención de la Enfermedad relacionadas con atención en Salud Mental contenidas en las normas y guías adoptadas mediante Resolución 412 de 2000.

- Atención con actividades, procedimientos e intervenciones de complementación terapéutica de los descritos en el Manual de Actividades, Procedimientos e Intervenciones adoptado mediante Resolución 5261 de 1994, como por ejemplo la Terapia Ocupacional, Terapia Física y de la Terapia de Lenguaje.

- Actividades, procedimientos e intervenciones para complementación diagnóstica descritos en la Resolución 5261 de 1994.

- Hospitalización o internación durante la fase aguda o crítica de la enfermedad, o durante el tiempo que sea necesario si el paciente

pone en peligro su vida e integridad y la de sus familiares o de la comunidad.

- Atención intrainstitucional mediante la modalidad de "Hospital Día" durante todo el tiempo que sea necesario según prescripción médica.

- Medicamentos que sean necesarios a criterio del profesional tratante conforme el manual de Medicamentos y terapéutica del sistema adoptado mediante Acuerdo 228, en el cual está previsto un mecanismo para suministro de medicamentos no incluidos en dicho listado o manual en casos excepcionales, previo estudio y aprobación por parte del comité técnico-científico de acuerdo con la Resolución 3099 del 19 de agosto de 2008.

B- Prestaciones relacionadas con salud mental en el Régimen Subsidiado

En el Régimen Subsidiado las normas vigentes que definen los contenidos del Plan Obligatorio de Salud son los Acuerdos 072, 074 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, complementados también en lo pertinente por la Resolución 5261 de 1994 así como por los Acuerdos y Resoluciones sobre medicamentos. En estas normas están cubiertos los siguientes beneficios o prestaciones para cualquier afección o trastorno, incluyendo las relacionadas con Salud Mental:

- Consulta médica general, ambulatoria e intrahospitalaria (o con internación) y en general la atención de casos no complicados que puedan ser atendidos por equipos de baja complejidad y no especializados o del Nivel I del Plan Obligatorio de Salud, incluyendo las acciones de Promoción de Salud y Prevención de la Enfermedad contenidas en las normas y guías vigentes adoptadas mediante Resolución 412 de 2000 como por ejemplo las normas de detección temprana de alteraciones en niños, adultos jóvenes y adultos mayores, así como la guía de atención del menor y la mujer maltratados.

- Atención Inicial de Urgencias incluyendo las de tipo psiquiátrico.

- Medicamentos que sean necesarios a criterio del profesional tratante generados en la consulta médica general, siempre que estén referidos en el Manual de Medicamentos y terapéutica del sistema adoptado mediante Acuerdo 228, en el cual está previsto un mecanismo para suministro de medicamentos no incluidos en dicho listado o manual en casos excepcionales, previo estudio y aprobación del comité técnico-científico conforme a lo reglamentado en la Resolución número 3099 de 2008 por la cual se reglamentan los Comités Técnico-Científicos.

En el Régimen Subsidiado, la atención en salud mental especializada y/o de casos complicados que requieran servicios de mediana y alta complejidad o de Nivel II y III del Plan Obligatorio de Salud, deben ser atendidos por la Red Pública organizada por la entidad territorial correspondiente en virtud de las competencias y responsabilidades asignadas en las

Leyes 10 de 1990 y 715 de 2001. Esto es válido también, para población pobre no cubierta con subsidios a la demanda.

99. ¿Cuál es el papel que las ARP están desempeñando en materia de promoción y prevención en salud mental?

R/. El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social elaboró en el año 2000, un documento técnico que contiene los lineamientos generales mínimos para la evaluación, intervención y monitoreo permanente de los factores psicosociales del trabajo.

El documento es el resultado de las conclusiones de la primera jornada nacional sobre factores psicosociales del trabajo y estrés ocupacional llevada a cabo en el mes de noviembre de 1999, así como del aporte técnico de expertos e investigadores del tema.

Esta jornada, marcó un importante derrotero en el trabajo de los factores psicosociales en el país por cuanto estableció parámetros generales homogéneos para la evaluación e intervención de los mismos en el contexto laboral.

Los lineamientos definidos se constituyeron en una guía de acción en esta materia para todos los actores del Sistema General de Riesgos Profesionales, como son empresas, administradoras de riesgos profesionales, entidades promotoras de salud, universidades, sociedades científicas y otros organismos.

En la actualidad las ARP se encuentran desarrollando acciones de promoción y prevención en riesgos psicosociales y asesorando en sus empresas afiliadas, el desarrollo de programas que involucran actividades de evaluación, intervención y vigilancia epidemiológica de los factores psicosociales acordes con las recomendaciones, criterios y lineamientos establecidos, así como con las necesidades y riesgos prioritarios de cada empresa.

El Ministerio de la Protección Social expidió un reglamento técnico a través de la Resolución número 2646 de 2008, por medio de la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de patologías causadas por el estrés ocupacional.

La norma establece entre otras responsabilidades a cumplir por parte de las ARP la de capacitar y prestar asistencia técnica para el diseño y la implementación de los programas de prevención y los sistemas de vigilancia epidemiológica de los factores de riesgo psicosocial prioritarios por actividad económica o empresa, utilizando criterios de salud ocupacional.

En tal sentido, las ARP desarrollan acciones conducentes a la asistencia técnica y asesoría a las empresas afiliadas en el control de los riesgos psicosociales derivados del trabajo y su seguimiento para el fortalecimiento de los factores protectores que promueven la salud y el bienestar del trabajador.

Actualmente este Ministerio se encuentra diseñando el Sistema de Monitoreo de Registro y reporte de las actividades de promoción y prevención a cargo de las ARP con base en la clasificación única de procedimientos en Salud - CUPS, que incluye entre otras acciones las de identificación, evaluación y control de los riesgos psicosociales.

Cabe resaltar que las ARP, por delegación del Estado, ejercen la vigilancia y control en la prevención de los riesgos profesionales de las empresas que tengan afiliadas, a las cuales deberán asesorar en el programa de salud ocupacional, según lo definido en el artículo 56 del Decreto 1295 de 1994.

En desarrollo de esta función, las ARP deberán verificar en sus empresas afiliadas la existencia y funcionamiento del programa de salud ocupacional, para lo cual podrán realizar visitas periódicas y actividades de supervisión, conforme a lo señalado en la Circular Unificada de 2004.

100. En algunos sectores de la opinión pública se considera que la atención primaria en salud mental es insuficiente y de poca calidad y no ha logrado el impacto esperado. ¿Cómo evalúan ustedes esta situación y qué medidas se han implementado o se piensa implementar con miras a hacer frente a esta problemática?

R/. El Sistema General de Seguridad Social en Salud, estableció como regla rectora para el servicio público de salud, la protección integral, lo que significa que este debe brindar atención integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud, prevención, diagnóstico y rehabilitación de la enfermedad, en términos de oportunidad y eficiencia. Esta regla es imperativa para todas las áreas de intervención en salud, incluida la salud mental.

De igual manera, las distintas recomendaciones internacionales, entre las que se encuentra la Declaración de Caracas de 1990, hasta ahora la conferencia más importante en el tema, han definido que los planes y programas en salud mental, desarrollen un modelo centrado en la comunidad e incorporado a los planes generales de salud y que utilicen la atención primaria como la estrategia para alcanzar mayores coberturas poblacionales.

Por estas y otras razones, el Ministerio definió en el Plan Nacional de Salud Pública 2007 - 2010 el diseño e implementación de un modelo de atención primaria en salud mental, para su incorporación en el SGSSS, el cual se encuentra en estos momentos en proceso de construcción, teniendo como punto de partida, además de la revisión bibliográfica nacional e internacional y las recomendaciones de los organismos de cooperación en la materia, las experiencias locales y regionales que se han venido adelantado en el país, las cuales a pesar de sus limitaciones económicas y de talento humano, han dado respuesta a los problemas de acceso a los que se enfrenta la población en la materia

Es conveniente, tener presente que este es un proceso que no se establece fácilmente, que requiere cambios de paradigmas, transformaciones culturales y comportamentales, esfuerzos que necesariamente tienen que realizar todos los actores del SGSSS.

101. ¿Qué planes y programas se han implementado con miras a la cualificación de los trabajadores de la salud, previstos en la política Nacional de Salud mental, cuáles han sido sus resultados y su impacto?

R/. El artículo 31 de la Ley 1164 de 2007 estableció:

“Artículo 31. Becas crédito. De este Programa de estímulos e incentivos harán parte las becas créditos definidas en el parágrafo 1° del artículo 193 de la Ley 100 de 1993, las cuales serán otorgadas teniendo en cuenta las necesidades prioritarias de formación del Talento Humano en las áreas clínicas y/o quirúrgicas y de investigación, con dedicación exclusiva en las distintas especialidades reconocidas en salud, focalizando de acuerdo con la capacidad de financiamiento de los beneficiarios, las necesidades regionales y los recursos disponibles, conforme a las condiciones que establezca su reglamentación.

Parágrafo 1°. Los profesionales de la salud que hayan prestado el servicio social en lugares de difícil acceso, los egresados de programas educativos acreditados o el personal que laboró en las Instituciones prestadoras de servicios de salud acreditadas, tendrán prioridad para acceder a las becas crédito ofrecidas por el Gobierno Nacional.

Parágrafo 2°. El Gobierno Nacional diseñará la metodología para la condonación de la deuda adquirida en la beca crédito”.

El Ministerio de la Protección Social ha venido desarrollando la construcción de una Política Nacional de Recursos Humanos acorde con las necesidades del país y en correspondencia con los desarrollos del Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS.

En este sentido, desde la Dirección General de Análisis y Política de Recursos Humanos y el Consejo Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos, se han venido trabajando líneas estratégicas en la definición de políticas en lo relacionado con:

Formación del recurso humano en salud

En Desarrollo de lo establecido en el Decreto 1038 de 1995, modificado por el Decreto 2745 de 2003 y acorde con lo establecido en las Leyes 100 de 1993, 30 de 1992 y 1164 de 2007, se formuló una propuesta modificatoria del mencionado Decreto, considerando la necesidad de formar capital humano como uno de los componentes de la Protección Social y como estrategia de reducción, mitigación y superación de riesgos asociados a diferentes fuentes. Por tal razón se deberá garantizar la adopción de un mecanismo que permita la formación y capacitación de profesionales en las diferentes modalidades de postgrado y que impliquen prestación de servicios individuales y

colectivos e investigación en áreas prioritarias de la salud pública.

Finalmente, en el año 2007 la Dirección General de Salud Pública adelantó una iniciativa para la formación de recurso humano del sector salud en materia de salud mental, iniciativa que consistió en la elaboración de un curso virtual a través del cual, los profesionales de la salud interesados en el tema, una vez acceden al mismo encontrarán información básica sobre los principales problemas de salud mental que afectan a la población, su manejo clínico y elementos básicos sobre su prevención y detección temprana. De esta manera se contribuye de manera importante a la cualificación del recurso humano no especializado en salud mental.

102. ¿Qué articulación existe entre el Ministerio de la Protección Social y el Ministerio de Educación frente al proceso de formación en Salud Mental del médico general, la médica general y demás profesionales de la salud encargados de la atención primaria?

R/. La Dirección General de Análisis y Política de Recursos Humanos, se encuentra coordinando con el Ministerio de Educación y los actores de los diferentes sectores y de manera permanente, como ya se ha mencionado durante el ítem anterior, mediante el Consejo Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos, en la planificación, gestión, discusión y formulación de todos los temas propuestos, dado el objetivo de Gobierno de formar capital social.

103. ¿Qué tanto se ha avanzado en el diseño e implementación de protocolos de atención a pacientes con enfermedades mentales para los trabajadores del nivel primario y qué dificultades han encontrado en este proceso?

R/. Como se mencionó anteriormente, mediante la Resolución 412 de 2000, se adoptaron las normas técnicas y las guías de atención para las enfermedades de interés en salud pública, en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, entre las cuales se destacan las Normas de Detección Temprana de Alteraciones del Desarrollo del menor de diez años y de diez a veinticuatro años y las Guías de Atención Integral en Salud a la Mujer y el Menor, Maltratado.

Así mismo y teniendo en cuenta que la salud mental ha sido declarada como una de las prioridades del Plan Nacional de Salud Pública, lo cual obliga a que la Nación y las entidades territoriales dediquen todos sus esfuerzos para el fortalecimiento del primer nivel en salud mental, para lo cual será necesario la definición de protocolos y guías de manejo basadas en evidencia clínica, previa revisión del Plan Obligatorio de Salud - POS.

Actualmente el Ministerio se encuentra elaborando una metodología para la elaboración de guías en salud. Una vez definida esta metodología, el Ministerio iniciará de manera

prioritaria, el diseño de guías clínicas para Depresión Mayor, Trastorno por uso de sustancias psicoactivas y conducta suicida, de acuerdo con los resultados del Estudio Nacional de Salud Mental.

104. ¿Qué iniciativas y acciones se han adelantado con el propósito de superar la ausencia de fuentes de información acerca del funcionamiento y los recursos del sistema y cuál ha sido su impacto?

R/. Desde la creación del Ministerio de la Protección Social se vienen desarrollando los siguientes procesos:

1. Creación del Sistema Integral de Información de la Protección Social - Sispro.
2. Unificación y disposición de bases de datos: Riesgos Profesionales, Pensiones y Salud.
3. Desarrollo de aplicativos temporales que permitan la obtención de información para toma de decisiones.
4. Conformación de la Base de Datos Única de afiliados al Sistema de Salud, la cual contendrá la información de afiliados únicos a los regímenes contributivo, Subsidiado y de excepción. Esta información será la base para los giros y la ampliación de cobertura del Régimen Subsidiado, proceso de compensación y parte del registro Único de Afiliados al cual pertenecerán Riesgos Profesionales, Pensiones y aportes parafiscales, conforme con el artículo 15 de la Ley 797 de 2003.

5. Conformación de la base de datos del Registro Individual de Prestaciones en Salud - RIPS, la cual le va a permitir al Ministerio obtener la morbilidad en salud del país.

Ante la expedición del Decreto 2131 de 2003 sobre atención en salud a desplazados, se está diseñando el sistema de información que soportará la prestación de servicios de salud a la población en condición de desplazamiento y el control y seguimiento a los recursos asignados a cada Dirección Departamental y Distrital de Salud.

Finalmente y en relación con el componente de salud mental, cabe resaltar que actualmente el Ministerio se encuentra adelantando las gestiones contractuales para el diseño e implementación del Observatorio Nacional de Salud Mental, el cual permitirá realizar vigilancia de los fenómenos de salud y enfermedad mental que se presentan en el país, de tal manera que este pueda brindar información para las actualizaciones pertinentes para el diseño de planes, programas y proyectos que en la materia adelante el gobierno nacional.

105. ¿Cuáles han sido los resultados obtenidos en materia de incorporación del componente de salud mental al Sistema de Vigilancia Epidemiológica Sivigila?

R/. La incorporación del tema de salud mental al Sistema de Vigilancia en Salud Pública Sivigila está por desarrollarse; para tal fin se partirá del Estudio Nacional de Salud Mental, el cual orientará sobre la frecuencia y comportamiento de los problemas relaciona-

dos y como tal será el insumo para el diseño y desarrollo de un modelo conceptual, técnico y operativo para la vigilancia de eventos traza-dores en salud mental.

Se vienen realizando avances en el desarrollo de modelos de temas prioritarios en salud pública, siendo la salud mental uno de ellos; teniendo en cuenta la complejidad de este tema, se han realizado acercamientos para la articulación intersectorial y como resultado actualmente se dispone de un modelo de vigilancia de la violencia intrafamiliar y en proceso de elaboración el modelo de vigilancia del consumo de sustancias psicoactivas, como eventos de interés relacionados con la salud mental y sus factores de riesgo.

106. ¿Cuáles son las estrategias de coordinación intersectorial que existen con miras a la realización de procesos de intervención interinstitucional y qué mecanismos existen para monitorear dicha coordinación, evitar duplicar funciones y esfuerzos económicos y humanos, y lograr el impacto esperado?

R/. El Ministerio de la Protección Social elaboró conjuntamente con las entidades territoriales y el apoyo de la academia, un instrumento metodológico para orientar la construcción de planes territoriales de salud mental, dicha herramienta recomienda entre otras cosas; la necesidad de conformar tanto en el nivel departamental como municipal, un grupo funcional de trabajo en la materia, el cual deberá caracterizarse por su perfil intersectorial e incluso, recomienda la participación en el mismo, de organismos no gubernamentales.

La principal función que deberá desarrollar el grupo funcional, tiene que ver con la construcción del diagnóstico situacional, la elaboración del plan territorial de salud mental y su monitoreo y evaluación. De esta manera, se espera que el trabajo articulado entre los sectores involucrados (Protección Social, Educación, Cultura, Academia, ONG, etc.), pueda garantizar el impacto que se busca con las intervenciones y por supuesto, que se optimice la capacidad de respuesta que tanto el Estado como la sociedad deben dar al tema de salud y se maximice el uso de los recursos humanos, técnicos y financieros con que cuentan las entidades territoriales.

De otra parte, es conveniente tener presente que el Sistema General de Seguridad Social en Salud ha definido dentro del Plan de Beneficios, el Plan Nacional de Salud Pública de acciones colectivas, el cual complementa las acciones del Plan Obligatorio en Salud POS y se financia con recursos fiscales del gobierno nacional y complementariamente con recursos propios de cada entidad territorial.

Para el diseño e implementación del Plan Territorial de Salud Pública de acciones colectivas, las entidades territoriales deben concertar las acciones que complementan las ejecutadas por los sectores de educación, trabajo, medio ambiente y el productivo, para de esta

forma garantizar la intersectorialidad y evitar la duplicidad de acciones.

La Nación asiste técnicamente a la entidad territorial del nivel departamental para la construcción del plan y emite concepto técnico sobre el mismo, de igual manera actúa el Departamento con el Municipio. La existencia de coordinación intersectorial, se constituye en el elemento central de la asistencia técnica y de la emisión de concepto sobre el plan. En términos de asistencia técnica, es necesario mencionar que este Ministerio ha asistido técnicamente en materia de salud pública en el período 2004-2007 a todas las entidades territoriales del país, sin excepción. Dicha asistencia se ha concentrado, principalmente en las áreas declaradas como prioridades en materia de salud pública, donde como ya se ha mencionado, está la salud mental.

107. ¿Cuál es el presupuesto del Ministerio para la Salud Mental? ¿Cuál es el estado actual de los recursos destinados a programas de promoción y prevención? ¿En qué programas se ha invertido y cómo se determinan la calidad e impacto de estos?

R/. Los recursos asignados en la actual administración han sido los siguientes:

- Del presupuesto de inversión se programaron en el año 2003, \$80.000.000 para el reordenamiento y armonización de las normas que regulan la gestión de la Salud Mental en el SGSSS, en el año 2004, \$40.000.000, para la elaboración de la Metodología para la Planificación de la Salud Mental en el nivel territorial, en el 2005, \$300.000.000 para la elaboración de las políticas nacionales de salud mental y reducción de la demanda de drogas, en el 2007 se contó con \$300.000.000 para facilitar la implementación de la política en el nivel territorial y en la actualidad, el presupuesto disponible es de \$900.000.000, para contratación de talento humano, la realización del estudio nacional de consumo de drogas y la implementación del Observatorio Nacional de Salud Mental.

- Del presupuesto de la Subcuenta de Promoción y Prevención del Fondo de Solidaridad y Garantía, en el año 2003, se asignaron \$1.500.000.000 para la realización del Estudio Nacional de Salud Mental y la definición de los lineamientos para una Política Nacional de Salud Mental.

- Igualmente, del presupuesto de inversión del Fondo Nacional de Estupefacientes, se han destinado anualmente en promedio \$800.000.000 para la prevención y la atención del consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas.

- De otra parte, del presupuesto de inversión destinado para la atención integral en salud a la población en condición de desplazamiento por la violencia, se han asignado en promedio anualmente y para atención psicosocial, \$2.500.000.000. Cabe resaltar que el Ministerio establece los lineamientos para orientar esta atención a nivel territorial.

- Así mismo, desde el año 1998 hasta la fecha, se han asignado del presupuesto de inversión, recursos para garantizar la atención integral de la población declarada jurídicamente como inimputable. De esta manera se ha dado cumplimiento a lo establecido en el Código Penitenciario y Carcelario, en la materia. En promedio se han asignado anualmente, \$5.200.000.000.

- De la Subcuenta de Promoción del Fosyga, desde el año 1996, se han asignado en promedio \$2000.000.000, para la elaboración e implementación de proyectos en el nivel territorial, conducentes a la Promoción de la Convivencia Pacífica y la Prevención de la Violencia. Recursos provenientes del impuesto social a las municiones y los explosivos.

- Finalmente y para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 42.12 de la Ley 715 de 2001, este Ministerio estableció como prioridad de la Nación y de las entidades territoriales, la salud mental. En tal sentido definió en el plan estratégico del sector, las metas para el cuatrienio en salud mental, igualmente y a través de la Resolución número 425 de 2008, se estableció las acciones en la materia a ser implementadas por las entidades territoriales, las cuales deberán ser financiadas con los recursos del Sistema General de Participaciones, transferidos anualmente.

En tal sentido, la Dirección General de Salud Pública realizará, además de la asistencia técnica pertinente, la evaluación de la gestión integral de las entidades territoriales en materia de salud mental, evaluación que deberá suministrar información relacionada con el impacto de las acciones, en el perfil epidemiológico del país.

Además de estos recursos, canalizados mediante subsidios a la oferta con destinación específica, en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, las entidades de aseguramiento (EPS) deben destinar los recursos que reciben provenientes del Fosyga por cada afiliado, a través de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), para financiar la atención en salud de sus afiliados conforme el plan de beneficios o Plan Obligatorio de Salud de cada régimen, en el cual se incluyen acciones (Actividades, procedimientos e intervenciones y medicamentos) para el efecto de atención de eventos y casos relacionados con salud mental como es el caso del Régimen Contributivo.

En el Régimen Subsidiado los usuarios que requieran atención especializada relacionada con salud mental y las personas pobres no afiliadas a un sistema o régimen específico de Seguridad Social, deben acudir a la entidad territorial correspondiente, quien debe atenderlos con los recursos de subsidio a la oferta.

108. ¿Cuáles son los resultados que ha arrojado el que la salud mental, en la actual administración sea considerada una de las seis prioridades en materia de políticas públicas, como factor potencial para lograr el bienestar de nuestra sociedad y de sus individuos, así como su derecho a una calidad

de vida digna, superando los problemas estructurales de su desatención, la debilidad de prevención y promoción, la carencia de recursos y su desconocimiento social?

R/. Con la declaratoria de la salud mental como una de las prioridades en salud pública en el Plan Nacional de Salud 2002 - 2006 y su continuidad en el Plan Nacional de Salud Pública 2007 - 2010, se ha logrado posicionar el tema en todas las entidades territoriales, lo cual ha significado la elaboración e implementación de diagnósticos situacionales y la elaboración de planes territoriales en salud mental en varios departamentos.

Es necesario reiterar que a la fecha, el total de las entidades territoriales del país, en sus planes operativos elaborados para la ejecución del Plan Territorial de Salud Pública, han desarrollado acciones que le han permitido a la salud mental ir recobrando su lugar en la salud pública del país. Por supuesto, no todas tienen el mismo desarrollo, lo cual es necesario tener presente para programar la asistencia técnica del nivel nacional y priorizar aquellos territorios que requieren mayor acompañamiento.

Otro elemento fundamental resultado de la declaratoria de la salud mental como evento prioritario, es el Estudio Nacional de Salud Mental, que además de brindar información sobre la situación epidemiológica, brinda igualmente información valiosa relacionada con la frecuencia de uso de los servicios, lo cual es fundamental para el país en momentos en que se redefine la Política de Salud Mental, y que como ya es sabido, el acceso a los servicios en salud mental es una de las prioridades a la que deberá dar respuesta la política.

De otra parte, es conveniente mencionar que el Ministerio se encuentra adelantado la construcción de guías y protocolos para su incorporación en el SGSSS para las principales patologías, de acuerdo con los resultados del Estudio Nacional, de esta manera, se espera aumentar la frecuencia de uso de servicios por parte de la población colombiana, para lo cual, paralelamente se debe realizar un estudio de costo efectividad de las acciones que serán contempladas en las guías, para evaluar su impacto en el Plan Obligatorio de Salud.

Finalmente, cabe mencionar que se adelanta actualmente el diseño de tres acciones prioritarias que contribuirán a fortalecer la atención en salud mental, estas acciones son: 1. Estrategia de Atención Primaria en Salud Mental para su implementación en el SGSSS. 2. Herramientas para la realización de tamizajes en salud desde el primer nivel de atención y 3. Guía para la construcción de redes sociales y comunitarias en salud mental en el nivel territorial.

109. ¿Existe al interior del Ministerio de la Protección Social algún proyecto de Reforma de la Política Nacional de Salud Mental? ¿Cuáles son sus alcances, contenidos, objetivos y metas? ¿Cómo ha sido el proceso de desarrollo de dicha reforma?

R/. El Ministerio adjudicó mediante Licitación Pública número MPS - 09 de 2006, la

tarea de revisar la Política Nacional de Salud Mental que promulgó en el año 1998, esto teniendo en cuenta la variación epidemiológica que en esta materia, ha venido sufriendo Colombia. Dicho proceso de revisión se adelantó en alianza con la Asociación Colombiana de Psiquiatría (entidad ganadora de la licitación). El proceso culminó con la definición de un documento de política, que dado su carácter de amplia suprasectorialidad, de visión integral de la salud mental como elemento que contribuye a la construcción de capital global, lo cual implica la asunción de roles que desbordan la competencia y capacidad del sector salud, el Ministerio decidió someter el documento a discusión y acuerdos con los diferentes sectores involucrados con la construcción en el país del capital global al cual apunta la propuesta, proceso en el que se encuentra actualmente el tema.

110. ¿Qué se ha hecho frente a los resultados que arrojó el informe epidemiológico realizado por el Ministerio y coordinado por el doctor Posada Villa y qué estrategias se previnieron frente a estos resultados?

R/. Dentro de las determinaciones que el Ministerio ha tomado para fortalecer el componente de salud mental, se incluyen las siguientes:

1. La salud mental ha sido declarada como una de las prioridades en salud pública en el Plan Nacional de Salud para la vigencia 2002 - 2006 y en el actual Plan Nacional de Salud Pública 2007 - 2010.

2. El Ministerio realizó en el año 2003, una reunión con alcaldes y gobernadores electos para el periodo 2004 - 2008, con el objetivo de socializar las prioridades establecidas por la Nación en materia de salud pública, de este evento se logró la firma de un documento denominado "Pacto por la Salud Pública", documento que se convirtió en el respaldo político a nivel territorial para los temas priorizados en materia de salud pública.

3. En el año 2004, el Ministerio emitió la Circular Externa número 00018 por medio de la cual definió los lineamientos para la formulación y ejecución de los planes estratégicos y operativos del PAB 2004 - 2007. En el anexo técnico de esta Circular, se definen las metas para el cuatrienio en materia de salud mental, las acciones que deberían desarrollarse en el nivel territorial y los indicadores de cumplimiento para dichas acciones.

4. Teniendo en cuenta que el anexo técnico de la Circular Externa número 00018, establecía la formulación de planes de salud mental en todas las entidades territoriales del país, el Ministerio elaboró una metodología de planificación en salud mental que orienta a las entidades territoriales en la formulación de los mismos. Con esta metodología, se pretendió no solo garantizar la formulación de los planes en cada una de las entidades territoriales, sino, además, que dicha construcción del plan, se realizara con base en criterios técnicos y tuviera una mirada integral del tema.

111. ¿En qué estado se encuentra la elaboración de protocolos de salud mental para la atención en urgencias, ordenado por la Ley 1122 de 2007?

R/. De acuerdo con los resultados obtenidos en el Estudio Nacional de Salud Mental, el Ministerio ha definido de manera prioritaria la definición de Guías de Atención Integral para las patologías de mayor prevalencia a saber: Trastorno Depresivo Mayor, Trastorno por Uso de Drogas y Conducta Suicida.

Actualmente, se inician conversaciones con una entidad universitaria para la construcción de dichas guías, las cuales además de las intervenciones clínicas deberán contener un análisis de costo-efectividad y de impacto en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, para su real aplicabilidad en el mismo.

112. Favor adjuntar el documento elaborado por la doctora Ana Cristina González en 2003, titulado "Políticas de Salud Mental para Colombia y sus Proyecciones a nivel departamental", así como reseñar aquellos documentos técnicos en Salud Mental elaborados por el Ministerio a partir de entonces.

R/. Este Ministerio no tiene conocimiento del documento en mención, razón por la cual se consultó a la doctora González sobre el origen del mismo, a lo cual respondió que ella desconocía su existencia.

Por tal razón no es posible adjuntar a la presente respuesta dicho documento ni los documentos que a partir de él se han elaborado.

113. ¿En qué estado se encuentra el proceso de elaboración de la Política en Salud Mental, cuyo documento preparatorio fue presentado a fines de 2007? Favor describir el procedimiento seguido para la construcción de este instrumento de política.

R/. A finales del año 2007 y gracias a un convenio suscrito con la Asociación Colombiana de Psiquiatría, el Ministerio presentó el documento titulado "Política Nacional del campo de la salud mental. Documento - Propuesta para discusión y acuerdos".

Dicha propuesta de política obliga al Estado colombiano a un trabajo suprasectorial para el logro de los objetivos propuestos, este Ministerio ha venido liderando un proceso de discusión con la Vicepresidencia de la República, para que desde allí se pueda avanzar en la suprasectorialidad que la propuesta requiere, a la fecha no se han logrado acuerdos al respecto.

El instrumento de política fue construido con enfoque participativo razón por la cual desde el inicio de la construcción del mismo, este fue sometido a revisión por parte de la academia, expertos, responsables del componente de la salud mental en las entidades territoriales y otros actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Como resultado de esta concertación surgió el documento en mención.

114. ¿Qué acciones ha desarrollado el Ministerio en el marco del trabajo político con los grupos de poder, con el ánimo de establecer las concertaciones necesarias y obtener los avales y los compromisos requeridos para el desarrollo de la Política y los planes de salud mental?

R/. Este Ministerio inició contactos con la Vicepresidencia de la República, con el fin de iniciar desde allí un proceso de concertación política alrededor de la propuesta.

De otra parte y de acuerdo con las metas y acciones definidas para el componente de salud mental en el Plan Nacional de Salud Pública, este Ministerio ha venido insistiendo ante autoridades territoriales (alcaldes, gobernadores y secretarios de salud) en la necesidad de diseñar planes de salud mental de acuerdo con los lineamientos establecidos en la Resolución 0425 de 2008 y en la herramienta de política.

Así mismo recientemente el Ministerio acompañó a la Procuraduría General de la Nación en el foro organizado para discutir el estado actual de la salud mental y sus perspectivas a futuro.

115. ¿Qué acciones específicas de coordinación, concertación y acuerdo programático con sectores institucionales y sociales diversos ha realizado el Ministerio para el desarrollo de la política y planes de salud mental?

Con el ánimo de favorecer la construcción de redes sociales alrededor del tema este Ministerio le ha propuesto a la Federación Colombiana de Salud Mental un acompañamiento técnico para la construcción y consolidación en el país de las redes territoriales de salud mental tal como lo establece la Ley 1122 y el Decreto 3039 de 2007.

A la fecha se tiene previsto el inicio de este trabajo en una entidad territorial, experiencia que servirá como piloto para el montaje de estas redes en todo el país.

De otra parte y como se mencionó anteriormente actualmente el Ministerio trabaja en el diseño del modelo de Atención Primaria para el componente de Salud Mental. Una vez se cuente con esta propuesta metodológica se definirán las posibles alternativas de trabajo con otros sectores.

116. ¿Cuántas redes se han puesto en funcionamiento en el marco de la primera fase del plan de acciones de la Política Nacional de Salud Mental y a qué actores se ha incorporado?

Como se mencionó previamente la construcción de redes se encuentra en fase de diseño y convocatoria, así como en construcción su fundamentación teórica dentro del marco del SGSSS. Una vez se cuente con estos insumos, el Ministerio brindará la asistencia técnica correspondiente a las entidades territoriales para el montaje de dichas redes desde el nivel local.

117. ¿Cuántos conversatorios nacionales, territoriales y locales se han realizado y en qué lugares, en el marco de la primera fase del plan de acciones de la Política Nacional de Salud Mental y a qué actores se ha incorporado?

A nivel nacional se han realizado dos conversatorios para el tema, el primero organizado por la Procuraduría General de la Nación y el segundo por la Academia Nacional de Medicina, los cuales han contado con la participación activa de la Academia, expertos en el tema, actores del SGSSS y usuarios así como del Ministerio de la Protección Social y otras instituciones con corresponsabilidad.

A nivel territorial se han organizado diferentes encuentros con el fin de favorecer el diseño de los planes territoriales de salud mental, los cuales a su vez han contado con diferentes sectores corresponsables.

118. ¿Cuántos conversatorios nacionales, territoriales y locales se han realizado y en qué lugares, en el marco de la primera fase del plan de acciones de la Política Nacional de Salud Mental y a qué actores se ha incorporado?

R/. Pregunta repetida.

119. ¿En qué estado se encuentran las gestiones con la Escuela Superior de Administración Pública (ESAP) para insertar la Política Nacional del Campo de la Salud Mental en los planes de capacitación de los alcaldes y gobernadores electos?

El Ministerio de la Protección Social ha venido brindando asistencia técnica a las entidades territoriales para el diseño de los Planes territoriales de salud con la metodología dispuesta en los anexos técnicos de la Resolución 0425 de 2008.

Así mismo se publicó el documento titulado “guía para la construcción de los planes de salud territoriales”, con el cual se ha orientado a alcaldes y gobernadores en el diseño de los planes territoriales de salud pública.

120. ¿A partir de qué acciones puntuales se pretende desarrollar la estrategia de atención primaria consignada en la Política Nacional de Salud Mental?

Las acciones adelantadas para la construcción de la estrategia son:

1. Revisión documental de experiencias nacionales e internacionales.
2. Visitas a entidades territoriales con experiencias demostrativas en la materia.
3. Diseño de una propuesta preliminar de atención primaria.
4. Prueba piloto en una entidad territorial
5. Ajustes a la propuesta diseñada.
6. Implementación en el SGSSS.

121. ¿A partir de qué acciones concretas o componentes se pretende ampliar los planes de beneficios del Sistema de Seguridad Social en Salud en los componentes de promoción de la salud, prevención de la enfer-

medad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación e integración social, como se enuncia en el marco de la Política Nacional de Salud Mental? ¿En qué estado se encuentra la mencionada ampliación?

El Plan Nacional de Salud Pública definió a través del Decreto 3039 las acciones de obligatorio cumplimiento para el componente de salud mental, ya señalados en una respuesta anterior.

Para los componentes de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación e integración social, actualmente se encuentra en construcción el modelo de atención primaria, con el cual se espera avanzar en términos de accesibilidad, detección temprana y en procesos de rehabilitación con base comunitaria.

122. Favor reseñar las políticas regionales de salud mental diseñadas en el país desde 2002.

Una vez conocidos los resultados del estudio de salud mental, el país definió en el marco de la salud pública este componente como una prioridad. Así, a través de la circular 018 de 2004, se establecieron las acciones de obligatorio cumplimiento por parte de las entidades territoriales que para salud mental tenían que ver con la construcción de diagnósticos en la materia y la definición de planes territoriales.

Gracias a esto la mayoría de las entidades territoriales avanzaron significativamente en el conocimiento y el mapeo de la situación de salud mental, no solo en el componente de demanda de servicios, sino también de la oferta existente en la entidad territorial.

Con la entrada en vigencia del Decreto 3039 de 2007, el cual establece como meta nacional para el componente de salud mental, la existencia de planes de salud mental en el 100 por ciento de las entidades territoriales, al finalizar el 2010, se espera contar con amplias y variadas propuestas en la materia, teniendo en cuenta la individualidad de cada una de las entidades territoriales.

123. ¿Cuenta el Ministerio de la Protección Social con una política específica para enfrentar el suicidio de los niños y adolescentes?

Como se mencionó, actualmente el Ministerio de la Protección Social, en coordinación con una entidad académica se encuentra en fase de diseño de las guías de manejo para salud mental, entre las cuales es prioritaria la guía de conducta suicida; la cual deberá contener un componente específico para la prevención y detección temprana del comportamiento suicida con énfasis en adolescentes y adulto mayor.

124. ¿Con qué instrumentos cuenta el Ministerio de la Protección Social para monitorear en las regiones la evolución del consumo de SPA, tras el fin del programa Rumbo? ¿Qué dependencia es la encargada de coordinar las acciones de política pública que en materia de drogadicción competen al Ministerio?

Actualmente el Ministerio en coordinación con la Dirección Nacional de Estupefacientes-

DNE y con el apoyo de la embajada de los Estados Unidos se encuentra implementando el estudio nacional de hogares sobre el consumo de drogas el cual, dado el tamaño de la muestra permitirá desagregaciones a nivel regional. De esa manera se espera contar con datos recientes sobre el comportamiento del consumo de drogas en el país. Estudio que entre otras cosas, por su metodología permitirá al país comparaciones a nivel hemisférico. Los primeros resultados se conocerán a finales del año en curso.

De igual manera el Ministerio avanza en el diseño y construcción del Observatorio de Salud Mental, con el cual se espera facilitar la gerencia de la información y la construcción, implementación y ajustes de las políticas que, en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas lleve a cabo el país.

De otra parte, cabe mencionar que la Dirección General de Salud Pública ha sido la instancia coordinadora de todas las acciones que en materia de reducción del consumo de drogas ha realizado hasta la fecha el país; entre ellas la de diseñar la política nacional en la materia, la cual fue presentada y aprobada por el Consejo Nacional de Estupefacientes al inicio del año 2007.

125. y 127. Sírvase informar cuál es el estado de la oferta institucional pública y privada del país para garantizar la promoción, prevención y atención en salud mental en el país. Favor presentar esta información indicando el lugar donde se encuentran las instituciones referidas.

¿Cuenta el Ministerio con los instrumentos requeridos para analizar la demanda real/potencial y la oferta de servicios de salud mental en el país? Sírvase explicar ¿cómo operan dichos instrumentos y quién es el responsable por su administración?

R/. Para dar respuesta a estas preguntas, los instrumentos que operan para consolidar la información de los prestadores que ofertan los servicios de salud mental en el país, existe el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, el cual se describe a continuación:

El Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPSS)

Está diseñado para disponer de información periódica y sistemática, en los componentes de habilitación y sistema de información para la calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad-SOGC.

Permite a los diferentes actores del sistema a través del consolidado que se maneja en el Ministerio de la Protección Social, tener de primera mano información periódica, sistemática y actualizada de los prestadores de servicios de salud que se encuentran habilitados para ofertar servicios de salud en el país y tener la facilidad de reportar sus novedades.

La información es reportada al Ministerio de la Protección Social, por las Direcciones Territoriales a través de una herramienta informática para la captura, validación y consolidación de la información de profesionales independientes, instituciones públicas y privadas prestadoras de

servicios de salud en su respectiva entidad territorial, según lo establece el Decreto 1011 de 20106 y sus Resoluciones reglamentarias.

Pasos para acceder a la información en el REPSS

1. Entre a la página del MPS: www.minproteccionsocial.gov.co

2. Al lado derecho de la página principal, seleccione el minisitio Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC).

3. Desde este minisitio SOGC, en la parte superior derecha, dé clic en el link “Registro Especial de Prestadores de Servicio de Salud”.

4. Ingrese como invitado.

5. Haga Clic en “Registro Actual”, allí podrá encontrar varias opciones:

- Ingrese el código de habilitación si lo tiene y haga clic en buscar. Deslice el scroll derecho de la pantalla para visualizar si se encuentra habilitado en la base de datos.

- Señale el servicio que requiera consultar a nivel nacional o por departamento o por municipio, si es pública o privada y deslice el scroll derecho hacia abajo en busca y haga click, allí podrá visualizar todos los prestadores habilitados en el país con este servicio.

- Si solo conoce una parte del nombre, en el espacio nombre del prestador coloque el signo porcentaje sin dar espacio la palabra del nombre que le pueda indicar la institución que busca y otra vez el signo porcentaje sin dar espacio y baje hasta buscar y haga click.

El cuadro que se presenta a continuación describe cuáles son los servicios a nivel nacional habilitados para salud mental, por departamento, IPS Pública, Privada, Mixta y Profesional Independiente.

Departamento	Servicios habilitados en salud mental			Profesional Independiente
	IPS			
Amazonas	0	4	1	1
Antioquia	4	237	38	254
Arauca	0	9	9	1
Atlántico	0	136	10	29
Bogotá, D. C.	1	415	76	345
Bolívar	0	94	21	27
Boyacá	0	76	37	7
Caldas	3	54	20	60
Caquetá	0	19	7	4
Casanare	0	25	4	2
Cauca	1	65	29	22
Cesar	0	49	24	9
Chocó	0	13	2	1
Córdoba	0	41	0	4
Cundinamarca	1	60	28	5
Guaviare	0	1	2	0
Huila	0	31	13	24
La Guajira	0	18	5	3
Magdalena	0	68	13	7
Meta	0	47	8	8
Nariño	0	56	57	26
Norte de Santander	0	46	27	30
Putumayo	0	23	8	2
Quindío	0	27	7	19
Risaralda	1	43	6	42

Departamento	Servicios habilitados en salud mental			Profesional Independiente
	IPS			
San Andrés y Providencia	0	3	2	1
Santander	0	145	36	54
Sucre	0	64	5	5
Tolima	0	49	8	24
Valle del Cauca	0	267	59	139
Vichada	0	0	10	0
Total general	11	2185	572	1155

Nota: La consulta se realizó con los siguientes servicios ofrecidos en cada una de las sedes habilitadas:

- Psiquiatría o Unidad de Salud Mental
- Cuidado Agudo en Salud Mental o Psiquiatría
- Cuidado Intermedio en Salud Mental o Psiquiatría
- Psicología
- Psiquiatría
- Urgencias en Salud Mental o Psiquiatría

126. ¿Cuenta el Ministerio con un sistema de información que facilite la vigilancia epidemiológica de la Salud Mental en el país? ¿Sírvase explicar cómo operan dichos instrumentos y quién es el responsable por su administración?

R/. Actualmente el sistema de Vigilancia epidemiológica Sivigila, no cuenta con el componente de Salud mental en su base de datos, esta es la razón por la cual, como se explicó anteriormente, el Ministerio se encuentra actualmente diseñando el Observatorio Nacional de Salud Mental, el cual además de los datos reportados en los estudios nacionales en el tema, pueda brindar información sobre el comportamiento de las patologías mentales a nivel local y regional así como la demanda de servicios para este componente.

Cabe mencionar que el Observatorio será administrado por una entidad universitaria y supervisado por la Dirección General de Salud Pública de este Ministerio.

128. Realiza el Ministerio el seguimiento y evaluación a las acciones conjuntas que en materia de salud mental desarrollan las Secretarías de Educación y Salud en el nivel territorial.

R/. Como parte de la responsabilidad de este Ministerio en materia de salud mental se encuentra la obligación de brindar asistencia técnica a las entidades territoriales, la cual en el marco de las acciones colectivas de salud pública se centra fundamentalmente en la gestión de los recursos y en el desarrollo de las acciones de obligatorio cumplimiento a cargo de las entidades territoriales, las cuales se deben adelantar principalmente con los recursos de transferencias.

La asistencia técnica, en el componente de promoción y prevención se centra fundamentalmente en el trabajo intersectorial a cargo de las entidades territoriales.

129. ¿Cuenta el Ministerio con algún diagnóstico basado en la evidencia sobre la pertinencia y efectividad de las acciones que en materia de promoción de la salud mental y prevención de la enfermedad se adelantan en el marco del PAB en los entes territoriales?

El Ministerio se encuentra actualmente en proceso de diseño de los lineamientos del sistema obligatorio de garantía de la calidad para las entidades que desarrollan acciones colectivas de salud pública, dentro de este sistema se tiene prevista la conformación de un grupo de indicadores específicos para la medición del seguimiento a riesgos de las actividades por ellas desarrolladas. Dentro de estos indicadores se espera contar con mediciones iniciales de los procesos y mediciones a mediano y largo plazo de efectividad e impacto.

130. ¿Existe alguna instancia de coordinación de las acciones en salud mental que se adelanten en el marco del PAB en los entes territoriales?

La instancia responsable del desarrollo de las acciones colectivas del plan territorial de salud pública es la Secretaría de Salud del departamento, Distrito y/o municipio y dentro de ella el referente de salud pública.

Cordialmente,

El Viceministro Técnico, encargado de las Funciones del Despacho del Ministro de la Protección Social,

Carlos Jorge Rodríguez Restrepo.

Anexo: Lo anunciado.

Bogotá, D. C., 16 de septiembre de 2008

Doctor

EMILIO OTERO DAJUD

Secretario General

Senado de la República

Congreso de la República

Ciudad

Asunto: Respuestas Proposición 09 de 2008. Radicación MPS 233644.

Respetado señor Secretario:

En atención a la Proposición 09 de 2008, atentamente se remite en documento adjunto las respuestas de este Ministerio sobre los interrogantes planteados en el cuestionario formulado por el honorable Senador doctor Carlos Julio González Villa, relacionado con aspectos de la salud mental en Colombia.

Cordialmente,

Diego Palacio Betancourt,

Ministro de la Protección Social.

Radicado: 276619.

Anexo: Lo anunciado.

Respuestas a la Proposición número 09 de 2008 del Senado sobre la Salud Mental en Colombia

Pregunta 1

¿Cuáles son los principales obstáculos de carácter normativo, institucional, socioeconómico y sociocultural que dificultan la im-

plementación de procesos de intervención en salud mental, que garanticen efectivamente los siguiente principios: Equidad, obligatoriedad, protección integral, libre escogencia, participación social, concertación y calidad?

El Ministerio de la Protección Social en su competencia de definir e implementar una política nacional de salud mental, ha identificado obstáculos de diferente índole, los cuales pueden resumirse así:

1. Existe una fuerte estigmatización social con respecto a los diferentes padecimientos mentales, lo que incide en la búsqueda de ayuda para el tratamiento de los mismos. A este elemento se suma el alto desconocimiento de la población, frente al manejo de la enfermedad y el papel de la familia como elemento fundamental en el tratamiento.

2. La enfermedad mental, al igual que cualquier otro tipo de afección, debe suponer una autoconciencia de su existencia y de sus efectos en la vida de la persona que la padece y en su núcleo familiar, algo que no todas las personas se encuentran en condiciones de aceptar.

3. La existencia de instituciones para la atención primaria de problemas de salud mental en las áreas rurales es inexistente e imitada en zonas urbanas, lo que genera barreras para el acceso a los servicios.

4. Existen en Colombia barreras de tipo geográfico, lo cual no facilita el acceso a los servicios integrales de salud mental.

5. Aún es insuficiente el recurso humano capacitado para el abordaje integral de la enfermedad mental, especialmente en las fases iniciales de la misma, en la mayoría de las entidades territoriales del país.

6. No es suficiente la participación social en el tema para el fortalecimiento de los proyectos y programas de salud mental comunitarios.

7. Es necesario definir normas técnicas y guías de atención para garantizar el abordaje integral de salud mental y complementar y ajustar las ya existentes, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

8. Existen limitaciones del plan de beneficios del SGSSS, especialmente en el régimen subsidiado para la atención integral de las afecciones mentales y emocionales.

9. La información epidemiológica existente es limitada para orientar las acciones en la materia, especialmente en el nivel local o municipal.

Pregunta 2

¿Existen suficientes garantías normativas para el desarrollo óptimo de los procesos de intervención en Salud Mental? ¿Qué se requiere para el cumplimiento cabal de los principios consignados en la normatividad existente?

En materia de salud mental se proyectan guías y normas técnicas que delimiten las acciones de Nivel I (o servicios de baja complejidad) que los municipios están obligados a brindar, especialmente a la población pobre no cubierta con subsidios a la demanda

y a los afiliados al Régimen Subsidiado. La aclaración de la idoneidad y responsabilidad técnico-científicas de los servicios o equipos de salud de baja complejidad en atención de afecciones mentales, es útil también para delimitar las responsabilidades de los municipios en la atención de la población pobre no afiliada frente a este tema y para los cuales no existe una reglamentación específica.

Además de un modelo de atención por niveles respecto a la complejidad de los servicios y procedimientos, las guías o esquemas de atención en caso de no ser obligatorios, por lo menos servirán de referencia, revisando y aclarando los requisitos técnico-científicos en cada nivel de complejidad y/o de atención. Cabe recordar que existe un régimen de referencia y contrarreferencia vigente (Decreto 2759 de 1991), el cual está en proceso de revisión para dar coherencia al modelo de atención.

Para los efectos administrativos y de financiación a lo anterior, se proyectan orientaciones específicas y claras en lo referente a las competencias y responsabilidades que los municipios o distritos tienen en lo que respecta a la custodia y atención (o cuidado mínimo) de las personas indigentes con discapacidad severa definitiva y dar pautas para aquellos casos en los cuales el departamento y/o la Nación deben concurrir, en virtud del principio de Subsidiariedad, en la solución del problema si el municipio no es capaz de hacerlo o tomar las medidas que sean más adecuadas para el caso.

Por otra parte, dado que en el SGSSS las intervenciones en salud cubiertas por el Plan Obligatorio de Salud –POS– deben tener un impacto evidente frente a los gastos, es necesario también que las intervenciones o esquemas de tratamientos que se propongan sean obligatorios (contenidos en una guía o esquema), serán objeto de una evaluación en términos clínicos (eficacia, efectividad, seguridad, utilidad sanitaria o impacto en calidad de vida y Avisas) y en términos económicos (costo/efectividad o costo/utilidad). Dado el impacto económico de los cuidados de larga duración, como los que usualmente requieren los pacientes crónicos de salud mental en un sistema cuyos recursos son limitados, es necesario que dichos cuidados sean proporcionados con actividades, procedimientos e intervenciones e insumos que garanticen la mayor costo- efectividad en forma sostenida, lo cual se consigue mediante la adopción de guías y protocolos de atención.

Para garantizar lo anterior, se requiere una reglamentación que defina claramente las actividades, procedimientos e intervenciones y servicios por grados y niveles de complejidad, así como la delimitación clara de las competencias de las entidades e instancias responsables de la atención y financiación de atención en Salud Mental, la cual debe ir acompañada de unos términos y parámetros de evaluación para que los organismos de control y vigilancia puedan ejercer su tarea y para que entidades e instancias del sistema cumplan con sus

obligaciones y responsabilidades frente a los afiliados o la población en general.

Pregunta 3

¿Qué medidas se han tomado en el país para proteger los derechos de las personas que sufren enfermedades mentales y cuál ha sido su impacto?

En la Ley 715 de 2001 se definen las competencias de las entidades territoriales en relación con la prestación de servicios de salud mental para la población pobre no cubierta con subsidios a la demanda. Así las cosas, es responsabilidad de las entidades territoriales garantizar con los recursos del Sistema General de Participaciones la atención de esta población. (Subsidios a la oferta).

De otra parte, este Ministerio ha asegurado recursos dentro del Presupuesto General de la Nación para garantizar la atención integral en salud de los pacientes declarados jurídicamente como inimputables por entidad competente, lo que le ha permitido a la Nación cumplir con lo establecido en el Código Penitenciario y Carcelario en relación con la atención a la población inimputable del país.

En relación con la problemática del consumo de drogas y con el objetivo de ampliar la oferta existente en materia de atención y rehabilitación desde el año 1998, se ha venido impulsando la creación de Unidades de Atención Integral las Conductas Adictivas (Uaicas) en las entidades territoriales del país. A la fecha se han creado alrededor de 12 servicios en igual número de entidades territoriales que cubren una demanda importante en esta materia, principalmente a población de bajos recursos económicos.

De otra parte y teniendo claro que el desplazamiento puede llegar a causar efectos a nivel emocional y mental en quienes lo vivencian, este Ministerio ha definido lineamientos técnicos para garantizar la intervención psicosocial (que comprende más allá de la intervención psicoterapéutica, la reconstrucción de proyectos integrales de vida) en la población víctima de este, los cuales además se acompañan con recursos financieros para la financiación de proyectos por parte de las entidades territoriales.

Finalmente y mediante la Resolución 02417 de 1992, se adoptaron y difundieron los derechos de las personas con trastorno mental.

Pregunta 4

¿Qué programas se están implementando en el país para proteger de la estigmatización al enfermo mental y su familia?

Colombia ha venido acatando las recomendaciones establecidas en la Declaración de Caracas del año 1990, en el sentido de no reforzar la construcción de hospitales psiquiátricos como única modalidad asistencial, puesto que se evidencia que esta práctica aísla al enfermo mental de su medio, generando mayor discapacidad. Por esta razón se ha hecho desde entonces especial énfasis en la incorporación de unidades de salud mental en los hospitales generales y en el fortalecimiento de la atención

primaria, lo cual permite la promoción de modelos terapéuticos alternativos con énfasis en la comunidad y dentro de sus redes sociales, protegiéndose de esta forma al paciente mental de la estigmatización social, que por razones asociadas a su enfermedad, ha sido evidente.

Este Ministerio ha venido liderando a través del Plan Nacional de Salud Pública la construcción de planes territoriales de salud mental, los cuales deberán incorporar la formación de grupos gestores y redes de apoyo de salud mental en los municipios, conformados por actores institucionales y comunitarios y Organizaciones No Gubernamentales, para el desarrollo de actividades de promoción de la salud mental, prevención de trastornos mentales y del consumo de psicoactivos, tamizaje en salud mental, detección temprana, canalización, seguimiento y rehabilitación comunitaria.

Finalmente, los planes territoriales de salud mental deberán incorporar el desarrollo de estrategias que favorezcan la reinserción laboral y escolar de personas con patología mental y la promoción de capacidades en empresas y centros educativos para la detección de síntomas de trastornos mentales y reorientación a los servicios de atención.

Pregunta 5

Existe la percepción de que en el caso de poblaciones específicas afectadas por factores críticos como el desplazamiento, el conflicto armado y los desastres naturales, se han realizado cuantiosas inversiones en programas de salud mental, pero se ha tenido muy poco impacto. ¿Cuál es o ha sido su estrategia de acción al respecto?

Este Ministerio es consciente de las implicaciones que tienen las emergencias complejas en la salud mental de las poblaciones víctimas de las mismas. Para el caso de los desplazamientos masivos, se han hecho enormes esfuerzos para asegurar recursos de diversa índole que faciliten la atención integral a esta población, los cuales han sido, por una parte, integrados al Sistema de Seguridad Social en Salud y de otra, transferidos a las entidades territoriales.

Sin embargo, es de resaltar que la atención psicosocial a la población no solo implica la participación del sector de la salud. Una intervención de alto impacto requiere necesariamente un abordaje intersectorial, interinstitucional y transdisciplinario, lo que ha llevado al Ministerio a la creación de un grupo de estas características que pueda rediseñar y ajustar los lineamientos para la atención psicosocial que orienten a las entidades territoriales en la implementación de las actividades en la materia. Cabe mencionar que entre otras instituciones que conforman el mencionado grupo, se encuentran el ICBF, el Ministerio de Educación Nacional, la Consejería Presidencial para la Acción Social, la Organización Internacional de Migraciones, la Organización Panamericana de la Salud, algunas ONG con amplia experiencia y reconocimiento, entre otras.

De esta manera, el Ministerio pretende no solo garantizar una mejor inversión de los recursos, sino lo más importante, alcanzar un impacto positivo en las condiciones de vida y de salud mental de la población desplazada del país.

En relación con las intervenciones en salud mental en los desastres naturales, es conveniente mencionar que actualmente este Ministerio se encuentra diseñando una guía de atención en salud mental en situaciones de emergencia, para ser implementada en el nivel territorial con la capacitación de los actores institucionales y comunitarios que la herramienta requiere para su implementación, la cual esperamos pueda ser entregada al país a finales del presente año.

Pregunta 6

¿Qué estrategias de promoción y prevención de la salud mental exitosas han sido implementadas y fortalecidas desde los municipios y al interior de las comunidades?

Es importante tener presente que la organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS– tiene un carácter descentralizado y que este ha establecido los procedimientos para garantizar la participación intersectorial e interinstitucional en el desarrollo de las acciones en salud.

En tal sentido, el SGSSS ha definido dentro del Plan de Beneficios, el Plan Nacional de Salud Pública de Acciones Colectivas, el cual complementa las acciones del Plan Obligatorio en Salud –POS– y se financia con recursos fiscales del Gobierno Nacional y complementariamente, con recursos propios de cada entidad territorial. En este marco, las entidades territoriales vienen desarrollando proyectos diversos que apuntan a mejorar las condiciones de salud mental de la población, entre las que se destacan:

1. Escuela Saludable.
2. Municipios Saludables por la Paz.
3. Habilidades Para Vivir.
4. AIEPI (Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes en la Infancia).
5. Instituciones Educativas Libre de Humo de Cigarrillo.
6. Servicios Saludables de Salud para Adolescentes y Jóvenes, entre otras.

Estas estrategias apuntan fundamentalmente al mejoramiento de las condiciones de vida y de salud integral de la población beneficiaria de las mismas y al fortalecimiento de factores protectores para la salud.

Pregunta 7

Vemos incluido en el PAB estrategias de promoción y prevención de la violencia intrafamiliar, mujer y menor maltratado. ¿Cómo puede apuntarse estratégicamente a otros fenómenos de Salud Mental? ¿Cuáles otras se consideran importantes?

La Resolución número 0425 de 2008 definió la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del

Plan Territorial y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales como norma reglamentaria del Decreto 3039 de 2007 y de la Ley 1122 del mismo año.

Señala la Resolución 0425 de 2008 las acciones de obligatorio cumplimiento del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas las siguientes, en el componente de Salud Mental:

Promoción de la salud mental y la calidad de vida

Conformación de mecanismos de coordinación y articulación local intersectorial para la formulación y seguimiento de las políticas y planes de salud mental y de reducción del consumo de sustancias psicoactivas,

Desarrollo de iniciativas de enfoque comunitario, orientadas a mejorar las competencias de los individuos, las familias y la comunidad en la promoción de la salud mental y apoyar las iniciativas actuales para la salud mental y reducción de sustancias psicoactivas con otros actores locales.

Construcción conjunta de nuevas propuestas, buscando sinergias y sincronías junto a las entidades promotoras de salud –EPS– Ministerio de Educación, Ministerio del Interior y de Justicia, Ministerio de Cultura y Deporte, Secretarías de Desarrollo Social, Personerías, Organizaciones Internacionales y Organizaciones de Base Comunitaria.

La formación de grupos gestores y redes de apoyo de salud mental en los municipios conformados por actores institucionales (juez, inspector de policía, personero, docentes, policía, promotoras de salud, personal de salud, etc.) y comunitarios (líderes, madres comunitarias, pastoral social, etc.) y Organizaciones No Gubernamentales, para el desarrollo de actividades de promoción de la salud mental, prevención de trastornos mentales y del consumo de sustancias psicoactivas, tamizaje en salud mental, detección temprana, canalización, seguimiento y rehabilitación comunitaria, y

Desarrollo de estrategias para favorecer la reinserción laboral y escolar en personas con patología mental controlada y promover capacidades en empresas y centros educativos para la detección de síntomas de trastornos mentales y reorientación a los servicios de atención.

Prevención de los riesgos y recuperación y superación de los daños en la salud mental

Incorporación del componente de salud mental y de reducción del consumo de sustancias psicoactivas en otros programas sociales y de salud pública relevantes tales como: Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia –Aiepi–, Familias en Acción, comedores comunitarios, programas de crecimiento y desarrollo, escuelas de familia y escuelas saludables y programas para desplazados.

La conformación de una red comunitaria en salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas que favorezca el trata-

miento integral en salud mental, participación de la familia y grupos de autoayuda.

Diseño e implementación de un modelo de atención primaria en salud mental, ampliar el espectro de intervención de riesgo –población en salud mental para diagnóstico, tratamiento oportuno en trastornos de niños, adolescentes.

Promoción de actividades de capacitación en salud mental y reducción de consumo de sustancias psicoactivas a los referentes institucionales de los niveles departamental y municipal, a los gestores locales de salud mental y a los grupos comunitarios, de manera que se avance en él y garantice el acceso a diagnóstico temprano y tratamiento y al suministro de medicamentos en el SGSSS.

Finalmente, cabe mencionar que estas acciones son complementarias a las acciones de Promoción y Prevención previstas en los Planes Obligatorios de Salud del SGSSS, con el objetivo de garantizar mayor articulación e integralidad en las intervenciones.

Pregunta 8

¿Cómo evalúan las funciones que han venido desempeñando las EPS, ARS e IPS en materia de Promoción de la salud mental y Prevención de la enfermedad mental?

Este Ministerio, de conformidad con lo establecido en el Acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud elaboró la Resolución 412 de 2000, a través de la cual se reglamentaron las actividades de demanda inducida de obligatorio cumplimiento y adoptó las normas técnicas y guías de atención integral para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

En tal sentido y como lo establece esta resolución, las Entidades Promotoras de Salud –EPS– deben presentar a la Dirección General de Salud Pública un informe de la gestión trimestral, sobre la ejecución de estas actividades en los regímenes contributivo y subsidiado.

Con el objeto de garantizar la calidad de la información suministrada para la programación como para la ejecución de estas actividades, este Ministerio desarrolla un sistema de control sobre la información recibida. Este proceso se realiza trimestralmente de acuerdo con los cortes de evaluación.

Cuando se comprueban fallos en la información, el Ministerio da aviso a la Superintendencia Nacional de Salud para que se establezcan los correctivos o sanciones pertinentes.

Actualmente, se adelanta la revisión y ajuste normativo de las guías de atención a la mujer y al menor, con el objetivo no solo de garantizar la atención integral de estos dos grupos poblacionales afectados por la violencia doméstica. Igualmente, se revisan las normas técnicas definidas en la Resolución 412 de 2000, donde desde la perspectiva del ciclo evolutivo se incluya el componente de salud mental.

Pregunta 9

¿Cómo se entiende el cumplimiento de los principios normativos en materia de Salud Mental? (Equidad, obligatoriedad, protección integral, libre escogencia, participación social, concertación y calidad), en la distancia que existe entre los principios prestados bajo Régimen Contributivo y el Régimen Subsidiado a un paciente con trastorno mental severo? ¿Cuál sería la situación de una persona “vinculada”?

En los planes de beneficios para atención individual del SGSSS como son los Planes Obligatorios de Salud y en particular en el POS del Régimen Contributivo, están contempladas actividades, procedimientos e intervenciones necesarios para atención en Salud Mental y las mismas deben ser garantizadas con sujeción a los principios del servicio público señalados en el artículo 153 de la Ley 100 de 1993 y a los principios del sistema señalados en el artículo 2° de la misma.

Tales acciones se complementan con las contenidas en el Plan Nacional de Salud Pública de Acciones Colectivas y las actividades o servicios de atención en la Red Pública de las personas pobres no protegidas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como las que deben desarrollar otros sectores involucrados en la protección social, toda vez que los problemas relacionados con salud mental requieren una intervención intersectorial e interinstitucional, por cuanto los factores de riesgo que las condicionan o causan, trascienden el ámbito del sector salud por su naturaleza variada que involucra otros componentes del bienestar como por ejemplo la educación, la seguridad ciudadana, la cultura y el empleo.

A – PRESTACIONES Y BENEFICIOS EN EL REGIMEN CONTRIBUTIVO

Las normas vigentes que establecen los contenidos (en términos de actividades, procedimientos e intervenciones en salud y medicamentos) del POS en el Régimen Contributivo, son: Acuerdos 008, 228 y 226 del CNSSS, complementados por la Resolución 5261 de 1994. En esta reglamentación la cobertura de servicios en Salud Mental para los afiliados en el Régimen Contributivo incluye:

- Atención ambulatoria e intrahospitalaria con consulta médica general y especializada (psiquiatría) y de psicología, incluyendo psicoterapia durante la fase crítica o aguda de la enfermedad y la Atención Inicial de Urgencias.

Esto incluyen acciones de Promoción de Salud y Prevención de la Enfermedad relacionadas con atención en Salud Mental contenidas en las normas y guías adoptadas mediante Resolución 412 de 2000.

- Atención con actividades, procedimientos e intervenciones de complementación terapéutica de los descritos en el Manual de Actividades, Procedimientos e Intervenciones adopta-

do mediante Resolución 5261 de 1994, como por ejemplo, la Terapia Ocupacional, Terapia Física y la Terapia de Lenguaje.

- Actividades, procedimientos e intervenciones para complementación diagnóstica descritos en la Resolución 5261 de 1994.

- Hospitalización o internación durante la fase aguda o crítica de la enfermedad o durante el tiempo que sea necesario, si el paciente pone en peligro su vida e integridad y la de sus familiares o de la comunidad.

- Atención intrainstitucional mediante la modalidad de "Hospital Día" durante todo el tiempo que sea necesario según prescripción médica.

- Medicamentos que sean necesarios a criterio del profesional tratante conforme el Manual de Medicamentos y Terapéutica del sistema adoptado mediante Acuerdo 228, en el cual está previsto un mecanismo para suministro de medicamentos no incluidos en dicho listado o Manual en casos excepcionales, previo estudio y visto bueno por un comité técnico-científico conforme a lo reglamentado en las Resoluciones del Ministerio de Salud números 5061 de 1997 y 2312 de 1998.

B – PRESTACIONES RELACIONADAS CON SALUD MENTAL EN EL REGIMEN SUBSIDIADO

En el Régimen Subsidiado las normas vigentes que definen los contenidos del Plan Obligatorio de Salud son los Acuerdos 072, 074, complementados también en lo pertinente por la Resolución 5261 de 1994, así como por los Acuerdos y Resoluciones sobre medicamentos. En estas normas están cubiertos los siguientes beneficios o prestaciones para cualquier afección o trastorno, incluyendo las relacionadas con Salud Mental:

- Consulta médica general, ambulatoria e intrahospitalaria (o con internación) y en general la atención de casos no complicados que puedan ser atendidos por equipos de baja complejidad y no especializados o del Nivel I del Plan Obligatorio de Salud, incluyendo las acciones de Promoción de Salud y Prevención de la Enfermedad contenidas en las normas y guías vigentes adoptadas mediante Resolución 412 de 2000, como por ejemplo, las normas de detección temprana de alteraciones en niños, adultos jóvenes y adultos mayores, así como la guía de atención del menor y la mujer maltratados.

- Atención Inicial de Urgencias, incluyendo las de tipo psiquiátrico.

- Medicamentos que sean necesarios a criterio del profesional tratante generados en la consulta médica general, siempre que estén referidos en el Manual de Medicamentos y Terapéutica del sistema adoptado mediante Acuerdo 228, en el cual está previsto un mecanismo para suministro de medicamentos no incluidos en dicho listado o Manual en casos excepcionales, previo estudio y visto bueno por un Comité Técnico-Científico conforme a lo reglamentado en las Resoluciones del

Ministerio de Salud números 5061 de 1997 y 2312 de 1998.

En el Régimen Subsidiado, la atención en salud mental especializada y/o de casos complicados que requieran servicios de mediana y alta complejidad o de Niveles II y III del Plan Obligatorio de Salud, deben ser atendidos por la Red Pública organizada por la entidad territorial correspondiente en virtud de las competencias y responsabilidades asignadas en las Leyes 10 de 1990 y 715 de 2001. Esto es válido también para población pobre no cubierta con subsidios a la demanda.

Pregunta 10

¿Cuál es el papel que las ARP están desempeñando en materia de promoción y prevención en salud mental?

El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social elaboró en el año 2000 un documento técnico que contiene los lineamientos generales mínimos para la evaluación, intervención y monitoreo permanente de los factores psicosociales del trabajo.

El documento es el resultado de las conclusiones de la primera jornada nacional sobre factores psicosociales del trabajo y estrés ocupacional llevada a cabo en el mes de noviembre de 1999, así como del aporte técnico de expertos e investigadores del tema.

Esta jornada marcó un importante derrotero en el trabajo de los factores psicosociales en el país por cuanto estableció parámetros generales homogéneos para la evaluación e intervención de los mismos en el contexto laboral.

Los lineamientos definidos se constituyeron en una guía de acción en esta materia para todos los actores del Sistema General de Riesgos Profesionales como son empresas, administradoras de riesgos profesionales, entidades promotoras de salud, universidades, sociedades científicas y otros organismos.

En la actualidad las ARP se encuentran desarrollando acciones de promoción y prevención en riesgos psicosociales y asesorando en sus empresas afiliadas el desarrollo de programas que involucran actividades de evaluación, intervención y vigilancia epidemiológica de los factores psicosociales acordes con las recomendaciones, criterios y lineamientos establecidos, así como con las necesidades y riesgos prioritarios de cada empresa.

El Ministerio de la Protección Social expidió un reglamento técnico a través de la Resolución número 2646 de 2008, por medio de la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de patologías causadas por el estrés ocupacional.

La norma establece, entre otras responsabilidades, a cumplir por parte de las ARP la de capacitar y prestar asistencia técnica para el diseño y la implementación de los programas de

prevención y los sistemas de vigilancia epidemiológica de los factores de riesgo psicosocial prioritarios por actividad económica o empresa, utilizando criterios de salud ocupacional.

En tal sentido, las ARP desarrollan acciones conducentes a la asistencia técnica y asesoría a las empresas afiliadas en el control de los riesgos psicosociales derivados del trabajo y su seguimiento para el fortalecimiento de los factores protectores que promueven la salud y el bienestar del trabajador.

Actualmente, este Ministerio se encuentra diseñando el Sistema de Monitoreo de Registro y reporte de las actividades de promoción y prevención a cargo de las ARP con base en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud –CUPS– que incluye, entre otras acciones, las de identificación, evaluación y control de los riesgos psicosociales.

Cabe resaltar que las ARP, por delegación del Estado, ejercen la vigilancia y control en la prevención de los riesgos profesionales de las empresas que tengan afiliadas, a las cuales deberán asesorar en el programa de salud ocupacional, según lo definido en el artículo 56 del Decreto 1295 de 1994.

En desarrollo de esta función, las ARP deberán verificar en sus empresas afiliadas la existencia y funcionamiento del programa de salud ocupacional, para lo cual podrán realizar visitas periódicas y actividades de supervisión conforme a lo señalado en la Circular Unificada de 2004.

Pregunta 11

En algunos sectores de la opinión pública se considera que la atención primaria en salud mental es insuficiente y de poca calidad y no ha logrado el impacto esperado. ¿Cómo evalúan ustedes esta situación y qué medidas se han implementado o se piensan implementar con miras a hacer frente a esta problemática?

El Sistema General de Seguridad Social en Salud estableció como regla rectora para el servicio público de salud la protección integral, lo que significa que este debe brindar atención integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud, prevención, diagnóstico y rehabilitación de la enfermedad, en términos de oportunidad y eficiencia. Esta regla es imperativa para todas las áreas de intervención en salud, incluida la salud mental.

De igual manera, las distintas recomendaciones internacionales, entre las que se encuentra la Declaración de Caracas de 1990, hasta ahora la Conferencia más importante en el tema, han definido que los planes y programas en salud mental desarrollen un modelo centrado en la comunidad e incorporado a los planes generales de salud y que utilicen la atención primaria como la estrategia para alcanzar mayores coberturas poblacionales.

Por estas y otras razones, el Ministerio definió en el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010 el diseño e implementación de un

modelo de atención primaria en salud mental para su incorporación en el SGSSS, el cual se encuentra en estos momentos en proceso de construcción, teniendo como punto de partida, además de la revisión bibliográfica nacional e internacional y las recomendaciones de los organismos de cooperación en la materia, las experiencias locales y regionales que se han venido adelantado en el país, las cuales a pesar de sus limitaciones económicas y de talento humano, han dado respuesta a los problemas de acceso a los que se enfrenta la población en la materia.

Es conveniente tener presente que este es un proceso que no se establece fácilmente, que requiere cambios de paradigmas, transformaciones culturales y comportamentales, esfuerzos que necesariamente tienen que realizar todos los actores del SGSSS.

Pregunta 12

¿Qué planes y programas se han implementado con miras a la cualificación de los trabajadores de la salud, previstos en la Política Nacional de Salud Mental, cuáles han sido sus resultados y su impacto?

Teniendo en cuenta lo establecido en la Ley 812 de 2003, artículo 41 sobre políticas de recursos humanos en salud: “*El Ministerio de la Protección Social, en cumplimiento de sus funciones, establecerá la política de formación y capacitación del recurso humano de salud conjuntamente con el Ministerio de Educación Nacional, así como la política y mecanismos de acreditación del recurso humano de salud en ejercicio.*”

En tal sentido, las becas, créditos consagrados en el parágrafo 1° del artículo 193 de la Ley 100 de 1993, serán entregadas tomando en cuenta las necesidades prioritarias de formación del recurso humano en las áreas clínicas y de investigación del sector salud, focalizando de acuerdo a la capacidad de financiamiento de los beneficiarios, las necesidades regionales y los recursos disponibles conforme las condiciones que establezca el reglamento”. El Ministerio de la Protección Social ha venido desarrollando la construcción de una Política Nacional de Recursos Humanos acorde con las necesidades del país y en correspondencia con los desarrollos del SGSSS.

En este sentido, desde la Dirección General de Análisis y Política de Recursos Humanos y el Consejo Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos, se han venido trabajando líneas estratégicas en la definición de políticas en lo relacionado con:

FORMACION DEL RECURSO HUMANO EN SALUD

En Desarrollo de lo establecido en el Decreto 1038 de 1995 y acorde con lo establecido en la Ley 812 de 2003 (Plan Nacional de Desarrollo, artículo 45), la Ley 100 de 1993 y la Ley 30 de 1992, se formuló una propuesta modificatoria del mencionado decreto, considerando la necesidad de formar capital humano como uno de los componentes de la Protección So-

cial y como estrategia de reducción, mitigación y superación de riesgos asociados a diferentes fuentes. Por tal razón, se deberá garantizar la adopción de un mecanismo que permita la formación y capacitación de profesionales en las diferentes modalidades de postgrado y que impliquen prestación de servicios individuales y colectivos e investigación en áreas prioritarias de la salud pública.

Finalmente, en el año 2007 la Dirección General de Salud Pública adelantó una iniciativa para la formación de recurso humano del sector salud en materia de salud mental, iniciativa que consistió en la elaboración de un curso virtual a través del cual los profesionales de la salud interesados en el tema una vez acceden al mismo, encontrarán información básica sobre los principales problemas de salud mental que afectan a la población, su manejo clínico y elementos básicos sobre su prevención y detección temprana. De esta manera se contribuye de manera importante a la cualificación del recurso humano no especializado en salud mental.

Pregunta 13

¿Qué articulación existe entre el Ministerio de la Protección Social y el Ministerio de Educación frente al proceso de formación en Salud Mental del médico general, la médica general y demás profesionales de la salud encargados de la atención primaria?

La Dirección General de Análisis y Política de Recursos Humanos se encuentra coordinando con el Ministerio de Educación y los actores de los diferentes sectores y de manera permanente, como ya se ha mencionado durante el ítem anterior, mediante el Consejo Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos en la planificación, gestión, discusión y formulación de todos los temas propuestos, dado el objetivo de Gobierno de formar capital social.

Pregunta 14

¿Qué tanto se ha avanzado en el diseño e implementación de protocolos de atención a pacientes con enfermedades mentales para los trabajadores del nivel primario y qué dificultades han encontrado en este proceso?

Como se mencionó anteriormente, mediante la Resolución 412 de 2000, se adoptaron las Normas Técnicas y las guías de atención para las enfermedades de interés en salud pública en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, entre las cuales se destacan las Normas de Detección Temprana de Alteraciones del Desarrollo del menor de diez años y de diez a veinticuatro años y las Guías de Atención Integral en Salud a la Mujer y el Menor Maltratado.

Así mismo y teniendo en cuenta que la salud mental ha sido declarada como una de las prioridades del Plan Nacional de Salud Pública, lo cual obliga a que la Nación y las entidades territoriales dediquen todos sus esfuerzos para el fortalecimiento del primer nivel en salud mental, para lo cual será necesario la

definición de protocolos y guías de manejo basadas en evidencia clínica, previa revisión del Plan Obligatorio de Salud –POS–.

Actualmente, el Ministerio se encuentra elaborando una metodología para la elaboración de guías en salud. Una vez definida esta metodología, el Ministerio iniciará de manera prioritaria el diseño de guías clínicas para Depresión Mayor, Trastorno por uso de sustancias psicoactivas y conducta suicida, de acuerdo con los resultados del Estudio Nacional de Salud Mental.

Pregunta 15

¿Qué iniciativas y acciones se han adelantado con el propósito de superar la ausencia de fuentes de información acerca del funcionamiento y los recursos del sistema y cuál ha sido su impacto?

Desde la creación del Ministerio de la Protección Social se vienen desarrollando los siguientes procesos:

1. Creación del Sistema del Sistema Integral de Información de la Protección Social –Sispro–.
2. Unificación y disposición de bases de datos: Riesgos Profesionales, Pensiones y Salud.
3. Desarrollo de aplicativos temporales que permitan la obtención de información para toma de decisiones.
4. Conformación de la Base de Datos Única de afiliados al Sistema de Salud, la cual contendrá la información de afiliados únicos a los regímenes contributivo, subsidiado y de excepción. Esta información será la base para los giros y la ampliación de cobertura del Régimen Subsidiado, proceso de compensación y parte del Registro Único de Afiliados al cual pertenecerán Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes Parafiscales, conforme con el artículo 15 de la Ley 797 de 2003.
5. Conformación de la base de datos del Registro Individual de Prestaciones en Salud –RIPS– la cual le va a permitir al Ministerio obtener la morbilidad en salud del país.

Ante la expedición del Decreto 2131 de 2003 sobre atención en salud a desplazados, se está diseñando el sistema de información que soportará la prestación de servicios de salud a la población en condición de desplazamiento y el control y seguimiento a los recursos asignados a cada Dirección Departamental y Distrital de Salud.

Finalmente y en relación con el componente de salud mental, cabe resaltar que actualmente el Ministerio se encuentra adelantado las gestiones contractuales para el diseño e implementación del Observatorio Nacional de Salud Mental, el cual permitirá realizar vigilancia de los fenómenos de salud y enfermedad mental que se presentan en el país, de tal manera que este pueda brindar información para las actualizaciones pertinentes para el diseño de planes, programas y proyectos que en la materia adelante el Gobierno Nacional.

Superintendencia Nacional de Salud

Para responder a este documento, favor citar este número: 4039-1-0420078

Bogotá, D. C.,...

Doctor

EMILIO OTERO DAJUD

Secretario General

Senado de la República

Carrera 7ª N° 8-68

Bogotá, D. C.

Referencia: Respuesta Superintendencia Nacional de Salud Proposición número 78 de 2008.

Respetado doctor Otero:

En desarrollo del cuestionario elevado a la Superintendencia Nacional de Salud mediante la proposición elevada en la referencia, me permito dar respuesta al mismo en los siguientes términos:

1. ¿Por qué se le otorgó a la Nueva EPS autorización de funcionamiento por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, cuando la base de datos no estaba conformada, la red prestadora de servicios no estaba conformada?

Anexo a la presente se encuentra copia de la Resolución 371 de 2008, “*por medio de la cual se autoriza el funcionamiento de la Nueva EPS S. A.*” y como consta allí, la precitada entidad cumplió con los requisitos establecidos en la normatividad vigente para operar como una EPS del Régimen Contributivo y en cuanto al Concepto Técnico de Sistemas de Información, se informó que “*Por su parte, la Oficina de Tecnología de la Información de esta Superintendencia adelantó la evaluación de los requisitos técnicos mínimos de Sistemas de Información, en los aspectos que se señalan a continuación: Sistema de Gestión Contable, Sistema para el manejo de Afiliados y Beneficiarios, Sistema para el manejo del Estado de Salud de los Afiliados y sus Familias, Sistema de las características Socioeconómicas de los Afiliados, Sistema de Registro y Manejo de Perfil Clínico Mínimo de Ingreso, Sistema de Registro y Control de la Red de Prestadores de Servicios de Salud, Sistemas de Atención a Usuarios y Plataforma Tecnológica, concluyendo que la Empresa Nueva EPS S. A. cumple con los requerimientos técnicos mínimos del Sistema de Información exigidos en la Circular Unica 047 de 2007.*”

Cabe resaltar que la normatividad vigente dispuesta para autorizar el funcionamiento de cualquier EPS del Régimen Contributivo exige “*Tener una base de datos que permita mantener información sobre las características socioeconómicas y del estado de salud de sus afiliados y sus familias*” (literal a), numeral 4, artículo 180 de la Ley 100 de 1993), “*establecer Sistemas de Información con las especificaciones y periodicidad que determine el Ministerio de Salud y la Superintendencia dentro de sus competencias respectivas, a efecto de lograr el adecuado seguimiento y control de*

su actividad y del Sistema General de Seguridad Social en Salud”. (Artículo 31, Decreto 1485 de 1994) y los requisitos establecidos en la Circular Unica número 047 de 2008, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud. Teniendo en cuenta que la autorización de funcionamiento se realizó para una entidad nueva en el sector salud, las bases de datos de afiliados y los sistemas de información en general se autorizaron por su funcionalidad y no por el contenido de la información.

En cuanto a la red prestadora de servicios de salud, previo a emitir la autorización de funcionamiento de la Nueva EPS S. A. como Entidad Promotora de Salud para operar el régimen contributivo, se efectuó la revisión y análisis correspondiente, lo que implicó, entre otros aspectos, la revisión de los soportes de habilitación de IPS que conformarían la red con la cual se garantizaría la prestación de servicios de salud, la verificación de los procesos relacionados con la autoevaluación de la red de prestadores, la revisión de las funciones de verificación de condiciones declaradas de habilitación de acuerdo con las competencias de la EPS, se efectuaron cruces de archivos con las IPS habilitadas que reposan en la base de datos de habilitación del Ministerio de la Protección Social y las reportadas por la Circular 18 de la Superintendencia Nacional de Salud.

Luego de las observaciones efectuadas por la Dirección General de Calidad de la Superintendencia Delegada para la Atención en Salud y de los ajustes y depuraciones adelantados por parte de la Nueva EPS, se hizo entrega del listado de IPS con los servicios a contratar por nivel de complejidad, baja, mediana y alta, donde aparecen referenciados los códigos de habilitación de las IPS para cada uno de los municipios y los departamentos en los que tendría cobertura la EPS.

Adicionalmente, de acuerdo con la exigencia legal, se revisó el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en el que se identifica la verificación de la declaración de la habilitación previo a adelantar el proceso de contratación por parte de la EPS; así mismo, se adelantó la revisión del modelo de atención en salud, en el que se definen los mecanismos de acceso de los afiliados a las IPS contratados por captación y por evento.

Finalmente y teniendo en cuenta el cumplimiento de los requisitos exigidos en la normatividad vigente sobre la materia, como es la Ley 100 de 1993, Decretos 1485 de 1994, 1011 de 2006 y la Circular Unica de la Superintendencia Nacional de Salud, se emitió el concepto técnico favorable.

Conforme al Concepto Técnico de Calidad tenido en cuenta para la expedición de la autorización de funcionamiento de la Entidad en comento, se informó en la Resolución 371 de 2008 que “*La Dirección General de Calidad y Prestación de Servicios de Salud de Calidad emitió concepto técnico, previa evaluación de los aspectos del estudio de factibilidad, cobertura geográfica y poblacional, estudio de*

mercado, red de prestadores, evaluación sistemática de la calidad de los servicios ofrecidos, concluyendo lo que se cita a continuación: La documentación presentada por la Entidad Nueva EPS S. A. cumple con los requisitos técnicos establecidos para la autorización de funcionamiento en la Ley 100 de 1993, el Decreto 1485 y la Circular Unica 047 de 2007 de la Superintendencia Nacional de Salud, por lo que se autoriza la capacidad geográfica y poblacional detallada en el anexo número..., que hace parte integral de la presente resolución”. (Ver Anexo de Resolución número 371 de 2008 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, “*por medio de la cual se autoriza el funcionamiento de la Nueva EPS S. A.*” – 23 folios).

2. ¿Qué requisitos están pendientes en la Superintendencia Nacional de Salud de la Nueva EPS?

A la fecha de la expedición de la Resolución 371 de 2008, “*por medio de la cual se autoriza el funcionamiento de la Nueva EPS S. A.*”, la precitada Entidad cumplía con los requisitos establecidos en la normatividad vigente para operar como una EPS del Régimen Contributivo.

3. Conforme al artículo 13, literal e) de la Ley 1122 de 2007, ¿cuál ha sido el Presupuesto de la Superintendencia para los años 2006, 2007, 2008 y el esperado para el 2009?

El inciso 2° del literal e) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 reza: “*...Adicionalmente, los municipios y distritos destinarán el 0,2% de los recursos del régimen subsidiado a la Superintendencia Nacional de Salud para que ejerza la inspección, vigilancia y control en las entidades territoriales. El recaudo al que hace referencia el presente inciso, será reglamentado por el Gobierno Nacional dentro de los tres (3) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley*”.

Por el anterior concepto, el Presupuesto de la Superintendencia Nacional de Salud no tuvo asignación presupuestal para el año 2007, ascendió a la suma de \$7.663 millones de pesos en el año 2008 y a \$10.543 millones en el año 2009, conforme a lo establecido en el anteproyecto de presupuesto de ese año.

4. ¿En qué porcentaje se encuentra la integración vertical, si se está cumpliendo con el artículo 15 de la Ley 1122?

5. ¿Qué investigaciones está haciendo la Superintendencia sobre posible testaferrato de las EPS para evadir los límites de la integración vertical?

Con respecto a los anteriores dos interrogantes, a continuación se relacionan las actuaciones administrativas que ha realizado la Superintendencia Nacional de Salud con el fin de determinar el grado de integración vertical que posee cada una de las EPS, de conformidad con lo establecido en el artículo 15 de la Ley 1122 de 2007.

1. Mediante actuación identificada con el NURC 4015-2-0029445 de fecha 6 de noviembre de 2007, fijó los criterios bajo los cuales debía entenderse la noción de IPS propia, con

el fin de que las EPS remitieran la relación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud propias e indicara el porcentaje de contratación de la Entidad Promotora de Salud con cada una de ellas. El acto citado se remitió a todas las EPS y se transcribe a continuación:

La mencionada comunicación dispuso lo siguiente:

“Doctor(a)

XXXX

Representante Legal

Nombre de la EPS

Dirección

Ciudad – Departamento

Asunto: Integración vertical patrimonial.

Respetado(a) doctor(a)

De conformidad con lo previsto en el artículo 15 de la Ley 1122 de 2007, “las Enti-

dades Promotoras de Salud (EPS), no podrán contratar directamente o a través de terceros con sus propias IPS más del 30% del valor del gasto en salud. Las EPS podrán distribuir este gasto en las proporciones que consideren pertinentes dentro de los distintos niveles de complejidad de los servicios contemplados en el Plan Obligatorio de Salud”.

Por lo anterior, usted deberá remitir a esta Superintendencia relación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud propias.

Es de interés de este Órgano de Inspección, Vigilancia y Control conocer la situación en la que se encuentran las Entidades Promotoras de Salud, toda vez que en el inciso tercero del artículo 15 de la Ley 1122 de 2007, se estableció un período de transición de un (1) año para que aquellas que sobrepasen el 30% de su contratación con las IPS propias se ajusten a este porcentaje.

minada EPS escojan libremente recibir los servicios médicos prestados por las IPS propias de dicha EPS y que tales servicios le sean efectivamente suministrados. En todo caso, se atenderán los eventos de urgencia.

Segundo. Declarar exequible el inciso tercero del artículo 15 de la Ley 1122 de 2005, en el entendido de que dicho plazo comienza a contarse a partir del momento en el que, con base en los criterios objetivos que determine previamente la Superintendencia Nacional de Salud, esta le notifique a la EPS respectiva que debe ajustar su integración vertical al 30%”.

Dentro de las consideraciones de la referida Sentencia, la Corte Constitucional ratificó la necesidad de que existieran criterios objetivos que le fueran previamente señalados a las EPS y a partir de los cuales se determinará el porcentaje de contratación con sus IPS propias. Lo anterior fue expresado de la siguiente manera:

“(…) En ese orden de ideas la aplicación del artículo 15 de la Ley 1122 de 2007 supone que la Superintendencia Nacional de Salud, como órgano encargado de hacer cumplir esta disposición en virtud de sus atribuciones en materia de inspección, vigilancia y control, previamente establezca que una entidad promotora vulnera el límite señalado por la ley para que esta inicie el proceso de ajuste para adecuar su contratación a los porcentajes legales.

Considera entonces esta Corporación que el plazo de un año previsto en el inciso tercero del artículo 15 de la Ley 1122 de 2007 no puede contarse de manera automática a partir de la entrada en vigor del precepto en cuestión, sino que requiere que se surta una serie de actuaciones para que dicho término cumpla la finalidad de permitir la gradualidad en la transición entre regímenes legislativos. Por tal razón, se condicionará su constitucionalidad al entendido que el plazo de un año comienza a contarse a partir del momento en el que, con base en los criterios objetivos que determine previamente la Superintendencia Nacional de Salud para definir qué se entiende por contratar con sus propias IPS más del 30% del valor del gasto en salud, la entidad de control le notifique a la EPS respectiva que debe ajustar su integración vertical al porcentaje legalmente establecido (…)

4. Así las cosas, la Superintendencia Nacional de Salud cumplió con lo dispuesto por la honorable Corte Constitucional, en tanto dijo respecto de la aplicación del artículo 15 de la Ley 1122 de 2007 lo que se cita a continuación:

“(…) se condicionará su constitucionalidad al entendido que el plazo de un año comienza a contarse a partir del momento en el que, con base en los criterios objetivos que determine previamente la Superintendencia Nacional de Salud para definir qué se entiende por contratar con sus propias IPS más del 30% del valor del gasto en salud, la entidad de control le notifique a la EPS respectiva que debe ajustar su

NOMBRE DE LA EPS	NOMBRE DE LA IPS PROPIA	PORCENTAJE DE PARTICIPACION ACCIONARIA	PORCENTAJE DE CONTRATACION	VALOR TOTAL DE LA CONTRATACION EN EL AÑO 2006	VALOR TOTAL DE LA CONTRATACION EN EL AÑO 2007

Para tal efecto, se entiende por IPS Propia aquellas que se encuentren en las situaciones descritas en el artículo 260 del Código de Comercio, subrogado por el artículo 26 de la Ley 222 de 1995: “Una sociedad será subordinada o controlada cuando su poder de decisión se encuentre sometido a la voluntad de otra u otras personas que serán su matriz o controlante, bien sea directamente, caso en el cual aquella se determinará filial o con el concurso o por intermedio de las subordinadas de la matriz, en cuyo caso se llamará subsidiaria”.

El artículo 261 subrogado por el artículo 27 de la Ley 222 de 1995 contempla la existencia de subordinación a partir de las situaciones taxativas descritas.

Es de precisar que, de conformidad con el artículo 252 del Código de Comercio subrogado por el artículo 32 de la Ley 222 de 1995, se prohíbe que las sociedades subordinadas, tengan a ningún título, partes de interés, cuotas o acciones en las sociedades que las dirijan o controlen. Serán ineficaces los negocios que se celebren, controlando lo dispuesto en este artículo.

Igualmente se entiende por IPS Propia la que reúna las condiciones reguladas en el artículo 28 de la Ley 222 de 1995, que reza:

“habrá grupo empresarial cuando además del vínculo de subordinación exista entre las entidades unidad de propósito y dirección.

Se entenderá que existe unidad de propósito y dirección cuando la existencia y actividades de todas las entidades persigan la consecución de un objetivo determinado por la matriz o controlante en virtud de la dirección que ejerce sobre el conjunto sin perjuicio del desarrollo individual del objeto social o actividad de cada una de ellas...”

En conclusión, se debe determinar que el significado de IPS Propias alude a la situación

de la sociedad IPS, frente a la EPS ya sea en razón a que ostente la calidad subordinada o bien, porque existe vinculación a un grupo empresarial de conformidad con las nociones expuestas.

Para dar respuesta al presente requerimiento se le concede un término de cinco (5) días hábiles contados a partir de la fecha de recibo del presente oficio”.

2. Con base en lo anterior, las Entidades Promotoras de Salud radicaron con el NURC 4015-2-00029445, la información solicitada con sujeción a los criterios que le fueron previamente definidos.

3. Posteriormente, la Superintendencia Nacional de Salud comunicó a las EPS mediante actuación de fecha 26 de febrero de 2008, radicada con el NURC 4015-2-000367545, la declaración de exequibilidad del artículo 15 de la Ley 1122 de 2007 por parte de la Corte Constitucional en la Sentencia C-1041 de 2007, indicando que una vez se conociera el texto completo, impartiría las instrucciones a que hubiera lugar. De lo anterior, es claro que la Circular Unica 047 de 2007, modificada por la Circular 049 de 2008, incorporó los lineamientos señalados en la comunicación identificada con el NURC 4015-20029445 de fecha 6 de noviembre de 2007, en el Archivo tipo 152.

Es preciso indicar que el texto completo de la Sentencia C-1041 de 2007 se conoció en el mes de mayo de 2008, en el cual la Corte Constitucional resolvió lo siguiente:

“Primero. Declarar exequible, por los cargos analizados, el artículo 15 de la Ley 1122 de 2007, en el entendido de que las limitaciones de contratar directamente o a través de terceros con sus propias IPS, no debe impedir que los afiliados y beneficiarios de una deter-

integración vertical al porcentaje legalmente establecido (...)"

En este sentido, la Superintendencia Nacional de Salud notificó a las entidades que se encontraron excediendo el porcentaje señalado en la ley, de acuerdo con la información por ellos suministrada. Estas fueron: Entidad Promotora de Salud, Organismo Cooperativo Saludcoop, Cruz Blanca S. A. y la Caja de Compensación Familiar de Boyacá, Comfaboy.

Igualmente, expidió 55 resoluciones para aquellas EPS que si bien no se encontraban excediendo el grado de integración vertical señalado en el artículo 15 de la Ley 1122 de 2007 o no poseían IPS propias, deberían adoptar los mecanismos necesarios de prevención para no exceder el límite señalado en la ley.

En conclusión, la Superintendencia Nacional de Salud notificó a cada EPS que tenía un

año para ajustar su contratación al 30% a quienes lo excedían y adoptar los mecanismos de prevención, con el fin de no exceder el porcentaje dispuesto en la norma a quienes no superaban dicho porcentaje o no poseían IPS propias. Término que se encuentra transcurriendo desde la notificación del aludido Acto Administrativo.

6. ¿Cuántos funcionarios tenía la Superintendencia antes de la Ley 1122 de 2007, cuántos después, cuántos en propiedad y cuántos por contrato?

Conforme a la información suministrada por Secretaría General de la Superintendencia Nacional de Salud, a continuación se relacionan los funcionarios y contratistas de la Entidad con corte a diciembre 31 del año 2006, diciembre 31 del año 2007 y agosto del año 2008:

Total	A DIC. 31-2006		A DIC. 31-2007		AAGO. 31 DE 2008	
	CONTRATISTAS	FUNCIONARIOS*	CONTRATISTAS**	FUNCIONARIOS*	CONTRATISTAS	FUNCIONARIOS*
	21	203	48	303	76	303
	224		351		379	

* Planta de Personal de la Entidad.

** Incluye órdenes de servicios.

7. ¿En qué se han invertido los recursos producto de la Ley 1122 de 2007?

Los recursos producto de la Ley 1122 de 2007 están destinados a atender el pago de nómina de los servidores públicos de la Entidad que realizan labores de inspección, vigilancia y control a las entidades territoriales, el pago de viáticos y gastos de viaje en la realización de visitas a las mismas, así como la contratación de auditorías externas a entes territoriales. Es preciso señalar que la misma ley establece que los recursos deben ser destinados a ejercer la inspección, vigilancia y control en las entidades territoriales.

8. ¿Cuántas EPS e IPS se encuentran investigadas por el llamado paseo de la muerte, cuántas han sido sancionadas y en qué consiste la sanción?

Conforme a la información suministrada por la Superintendencia Delegada para la Atención en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, esta Dependencia ha instaurado las siguientes sanciones relacionadas directamente con irregularidades en la prestación de servicios en la Atención Inicial de Urgencias.

ENTIDAD SANCIONADA	MONTO SANCION
CAFI KENNEDY	1.000 SMLMV
CAFESALUD	2.000 SMLMV
ALEJANDRO PROSPERO REVEREND	800 SMLMV
COLSALUD-MAR CARIBE	350 SMLMV
ALEJANDRO PROSPERO REVEREND	300 SMLMV
ALCALDIA DISTRITAL DE SANTA MARTA	10.000 SMLMV
CLINICA EL PRADO	350 SMLMV
CLINICA DE LA MUJER	350 SMLMV
CLINICA LA MILAGROSA	350 SMLMV
FUNDACION VALLE DE LILI PREVENIR	100 SMLMV
	1.000 SMLMV

Adicionalmente, en la misma Dependencia se han realizado 33 solicitudes de explicaciones a igual número de instituciones por presuntas irregularidades en la prestación de servicios en la Atención Inicial de Urgencias.

9. ¿Cuántas quejas existen por el no adecuado suministro de medicamentos?

Por no suministro de medicamentos en el período comprendido entre el 1º de enero y 12 de septiembre de 2008 en la Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario y la Participación Ciudadana, se han tramitado 718 reclamos de los Usuarios del SGSSS.

Regimenes	Reclamos Escritos	Reclamos Personalizados	Total Regimen
CONTRIBUTIVO	449	119	568
SUBSIDIADO	114	20	134
ESPECIALES	13	3	16
TOTAL GENERAL	576	142	718

Fuente: BD Reclamos SDPPUYPC

Nota 1: Reclamos radicados del 1º de enero a 12 septiembre de 2008.

Nota 2: Regimenes Especiales: Magisterio, Ecopetrol, Fuerzas Militares y Policía.

Desarrollo numerales 13 y 52 del cuestionario elevado ante el Ministerio de la Protección Social:

13. ¿Cuál es el estado actual de cartera con la IPS? A cuánto asciende y tiempo de mora. ¿Qué entidades son responsables de estas deudas?

52. ¿Cuánto es la deuda con la red de IPS y prestadores de servicios de salud? Estado y edad de la deuda.

En desarrollo de los anteriores interrogantes y conforme a la información suministrada por la Superintendencia Delegada de Generación y Gestión de Recursos Económicos para la Salud, de acuerdo a la información reportada por las diferentes Entidades Promotoras de Salud

en sus Estados Financieros, el comportamiento de los rubros de cuentas por pagar, provisiones de servicios autorizados y no facturados y reservas técnicas a junio del año 2008 y a diciembre del año 2007, fue el siguiente:

CUENTAS POR PAGAR, PROVISIONES DE SERVICIOS AUTORIZADOS Y NO FACTURADOS Y RESERVAS TECNICAS DE ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD A JUNIO DE 2008

ENTIDAD	TOTAL
SALUD TOTAL S. A. EPS	15.008.205
CAFESALUD S. A. EPS	0
EPS COMFENALCO ANTIOQUIA	15.043.286
HUMANA VIVIR S. A. EPS	20.733.219
SOLSALUD EPS S. A. (EPS)	48.248.961
SALUDVIDA S. A. EPS	85.383.417
CONVIDA ARS	36.489.688
CAPRECOM EPS	203.752.651
CAPRESOCA EPS	382.030
CALISALUD EPS	4.979.519
EPS CONDOR S. A.	37.539.946
SELVASALUD S. A. EPS	50.077.432
EMDISALUD ESS	87.751.163
COOSALUD ESS ARS	85.440.569
ASMET SALUD	56.298.186
AMBUQ	44.867.774
ECOOPSOS	25.416.940
EMS SANAR ESS	67.263.907
COMPARTA	63.225.789
Asociación Mutual SER ESS	75.989.068
DUSAKAWI	14.732.679
MANEXKA	8.477.165
Asociación Indígena del Cauca "AIC"	20.206.429
ANAS WAYUU	3.747.407
MALLAMAS EPSI	16.067.497
PIJAOS SALUD	2.239.730
COLSUBSIDIO	5.667.220
CAFAM	16.189.102
COMFACOR	15.666.593
CAJA COPI	31.301.051
CCF de Santander CAJASAN	2.560.660
COMFAMILIAR CAMACOL	2.775.909
CCF FENALCO QUINDIO	1.184.290
COMFENALCO Santander	1.862.637
CCF DEANTIOQUIA COMFAMA	6.662.683
CCF DE B/BERMEJA. CAFABA	4.680.467
CCF de Cundinamarca COMFACUNDI	1.050.711
COMFENALCO TOLIMA	5.105.597
CCF COMFACHOCO	6.118.963
CCF COMFAMILIAR HUILA	3.513.464
CCF DE NARIÑO	6.605.356
CCF COMFAMILIAR CARTAGENA	18.728.011
CCF de Sucre COMFASUCRE	7.222.739
CCF de Norte de Santander COMFANORTE	9.971.436
CCF COMFAMILIAR DE LA GUAJIRA	7.884.000
CCF DE BOYACA COMFABOY	4.362.074
CCF COMFAORIENTE	0
CCF COMFACA - CAQUETA	1.460.053
COLMEDICA EPS	27.002.871
SALUD TOTAL S. A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	80.168.173
CAFESALUD MEDICINA PREPAGADA S. A.	32.524.631
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S. A.	67.694.344
INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	145.523.300
COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1.209.533

ENTIDAD	TOTAL
EPS PROGRAMA COMFENALCO ANTIOQUIA	0
SUSALUD EPS	68.690.172
COMFENALCO VALLE EPS	8.182.020
SALUDCOOP	142.068.975
HUMANA VIVIR S.A. EPS ARS	26.305.945
COLPATRIA EPS	5.404.209
COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S. A.	136.429.856
FAMISANAR	41.691.084
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S. A. SOS	46.565.447
CRUZ BLANCA EPS	25.406.065
SOLSALUD EPS S. A.	6.267.855
SALUDVIDA S. A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	46.565.447
SALUDCOLOMBIA EPS	7.287.854
RED SALUD ATENCIÓN HUMANA EPS S. A.	4.050.806
EMPRESAS PUBLICAS DE MEDELLIN DEPARTAMENTO MEDICO	1.796.826
FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA	6.676.303
TOTAL	2.177.447.389

CUENTAS POR PAGAR, PROVISIONES DE SERVICIOS AUTORIZADOS Y NO FACTURADOS Y RESERVAS TÉCNICAS DE ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD A DICIEMBRE DE 2007

ENTIDAD	TOTAL
SALUD TOTAL S. A. EPS	22.444.042
CAFESALUD S. A. EPS	18.518.374
EPS COMFENALCO ANTIOQUIA	0
HUMANA VIVIR S. A. EPS	9.389.794
SOLSALUD EPS S. A. (EPS)	30.612.450
SALUDVIDA S. A. EPS	68.982.609
CONVIDA ARS	8.731.045
CAPRECOM EPS	163.745.812

ENTIDAD	TOTAL
CAPRECOCA EPS	778.848
CALISALUD EPS	19.456.648
EPS CONDOR S. A.	37.539.946
SELVASALUD S. A. EPS	8.281.728
EMDISALUD ESS	60.567.415
COOSALUD ESS ARS	3.586.579
ASMET SALUD	3.731.829
AMBUQ	5.112.686
ECOOPSOS	16.295.251
EMS SANAR ESS	2.100.000
COMPARTA	0
Asociación Mutual SER ESS	3.372.042
DUSAKAWI	0
MANEXKA	498.751
Asociación Indígena del Cauca "AIC"	474.421
ANAS WAYUU	3.138.759
MALLAMAS EPSI	0
PIJAOS SALUD	2.353.515
COLSUBSIDIO	9.150.085
CAFAM	16.314.635
COMFACOR	17.305.407
CAJACOPI	30.080.384
CCF de Santander CAJASAN	2.169.715
COMFAMILIAR CAMACOL	0
CCF FENALCO QUINDIO	965.687
CCF FENALCO Santander	995.376
CCF DE ANTIOQUIA COMFAMA	7.682.494
CCF DE B/BERMEJA. CAFABA	3.592.239
CCF de Cundinamarca COMFACUNDI	899.258
COMFENALCO TOLIMA	1.791.664
CCF COMFACHOCO	3.241.374
CCF COMFAMILIAR HUILA	4.606.785
CCF DE NARIÑO	1.110.168
CCF COMFAMILIAR CARTAGENA	521.003
CCF de Sucre COMFASUCRE	400.734
CCF de Norte de Santander COMFANORTE	0
CCF COMFAMILIAR DE LA GUAJIRA	11.801

ENTIDAD	TOTAL
CCF DE BOYACA COMFABOY	1.712.088
CCF COMFAORIENTE	10.510.751
CCF COMFACA - CAQUETA	49.950
COLMEDICA EPS	25.569.980
SALUD TOTAL S. A ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	104.185.287
CAFESALUD MEDICINA PREPAGADA S. A.	23.667.504
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S. A.	62.532.170
INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	62.832.989
COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	0
EPS PROGRAMA COMFENALCO ANTIOQUIA	9.897.371
SUSALUD EPS	53.460.158
COMFENALCO VALLE EPS	662.354
SALUDCOOP	109.308.361
HUMANA VIVIR S. A. EPS ARS	23.323.792
COLPATRIA EPS	3.105.051
COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S. A.	137.155.052
FAMISANAR	275.197.731
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S. A. SOS	41.900.716
CRUZ BLANCA EPS	13.940.931
SOLSALUD EPS S. A.	6.539.674
SALUDVIDA S. A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	14.021.180
SALUDCOLOMBIA EPS	0
RED SALUD ATENCIÓN HUMANA EPS S. A.	5.453.104
EMPRESAS PUBLICAS DE MEDELLIN DEPARTAMENTO MEDICO	1.924.728
FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA	0
TOTAL	1.577.502.275

Cordialmente,

Mario Mejía Cardona,
Superintendente Nacional de Salud (E.)

CONTRATOS VIGENTES SUSCRITOS POR CAPRECOM CON COOPERATIVAS

Nº - FECHA	CONTRATISTA	OBJETO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION
073 14/02/08	COOPERATIVA NACIONAL DE ANESTESIOLOGOS ANESTECOOP	Prestación de servicios de salud en los niveles de baja, mediana y alta complejidad, bajo un esquema de atención integral a los distintos usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud colombiano en las instalaciones de los Centros de Atención Ambulatoria, CAA: San Rafael, Villa María, Anserma, Salamina, Riosucio, Neira, Aguadas, Chinchiná, La Dorada, en el departamento de Caldas; Hernando Vélez Uribe, Ligia Nieto de Jaramillo, Chamanes y Aldemar Duque Llano, en el departamento del Quindío; Maraya, Dos Quebradas y La Virginia, en el departamento de Risaralda y Unidades Hospitalarias Villa Pilar, de la ciudad de Manizales; San José, de la ciudad de Armenia y Pío XII, de la ciudad de Pereira.	16 de febrero de 2008	10 de octubre de 2008
119 27/03/08	COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO CISS LTDA.	Prestador de servicios para la auditoría de cuentas médicas y para la auditoría administrativa de cuentas, que incluye: La recepción, radicación, el ingreso de cuentas al sistema financiero SEVEN, registro y comunicación de objeciones, ingreso de glosas efectivas y demás trámites que se requieren en dicho proceso.	31 de marzo de 2008	30 de septiembre de 2008
71 07/05/08	COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA COHAN	Suministro continuo de medicamentos genéricos y/o comerciales ambulatorios relacionados en el Anexo N° 2, según lo establecido en los Acuerdos 228 de 2002, 236 de 2002, 263 de 2004, 282 de 2004 y 336 de 2006 del CNSSS, los cuales se encuentran incluidos en el Plan Obligatorio de Salud para los afiliados al régimen subsidiado de Caprecom en los municipios de Acandí, Alto Baudó, Atrato, Bagadó, Bahía Solano, Bajo Baudó, Belén de Bajirá, Bojayá, Cantón de San Pablo, Carmen de Atrato, Cértegui, Condoto, Istmina, Litoral de San Juan, Lloró, Medio Atrato, Medio Baudó, Medio San Juan, Nóvita, Nuquí, Quibdó, Río Iro, Río Quito, San José del Palmar, Sipi, Tadó, Unguía y Unión Panamericana, del departamento del Chocó.	14 de mayo de 2008	14 de febrero de 2009
186 30/05/08	COOPERATIVA NACIONAL DE ANESTESIOLOGOS ANESTECOOP	Prestación de servicios de salud en los niveles de baja, mediana y alta complejidad, bajo un esquema de atención integral a los distintos usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud colombiano en las instalaciones de los Centros de Atención Ambulatoria, CAA: Bosa, Carlos Echeverry, Central, Chapinero, Comercial y Bancario, Dorado, Kennedy, La Granja, Quiroga, Santa Bárbara, Suba, Tunjuelito y Veinte de Julio y de la Clínica Carlos Lleras Restrepo, todos de la ciudad de Bogotá.	1° de junio de 2008	30 de septiembre de 2008

Nº – FECHA	CONTRATISTA	OBJETO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION
245 15/07/08	COOPERATIVA DE PROFESIONALES DE LA SALUD SALUDSOLIDARIA	Prestador de servicios de salud en los niveles de baja, mediana y alta complejidad, bajo un esquema de atención integral a los distintos usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud colombiano en las instalaciones de la Clínica Manuel Elkin Patarroyo de Ibagué y en el Centro de Atención Ambulatoria, CAA, Tunja, de la ciudad de Tunja.	16 de julio de 2008	16 de septiembre de 2008
297 27/08/08	COOPERATIVA NACIONAL DE ASEO Y SERVICIOS SIGLA COOPASEO	Prestación de servicios de aseo, mantenimiento, cafetería y jardinería en las instalaciones del Hospital San Rafael de Girardot, del Puesto de Salud barrio Kennedy, Puesto de Salud barrio Buenos Aires, Puesto de Salud barrio Granada, Puesto de Salud Barzalaza, Puesto de Salud Miraflores, Puesto de Salud 10 de Mayo, Puesto de Salud Periférico, Puesto de Salud Guataqui, Puesto de Salud Nariño, Puesto de Salud Nilo, Puesto de Salud Pueblo Nuevo, todos del departamento de Cundinamarca.	27 de agosto de 2008	27 de septiembre de 2008
259 25/07/08	COOPERATIVA NACIONAL DE ANESTESIOLOGOS ANESTECOOP	Prestación de servicios de salud en la Unidad de Cuidados Intensivos, UCI Adultos, UCI Pediátrica y UCI Neonatal, quirófanos. Facturación incluida la auditoría concurrente, auditoría médica de cuentas, conciliación de objeciones y determinación final de glosas, auditoría de calidad un plan de contingencia en las instalaciones de la IPS Caprecom Hospital San Rafael, de Girardot. Suministro hasta su dispensación de medicamentos hospitalarios y ambulatorios de baja, mediana y alta complejidad de acuerdo con la normalidad vigente y las disposiciones que la modifiquen o adicionen para los Planes de beneficio de Salud Obligatorio, "POS", contributivo y subsidiado. Igualmente, aquellos no previstos en estos y que por sentencia judicial las EPS o el departamento estén obligados a prestar a un usuario bajo autorización expedida por las EPS S o el departamento, así como la entrega de insumos y material médico-quirúrgico necesario para la prestación de servicios de salud en las instalaciones de las IPS Caprecom. Hospital San Rafael de Girardot, Puesto de Salud Barrio Kennedy, Puesto de Salud Barrio Buenos Aires, Puesto De S...	26 de julio de 2008	26 de diciembre de 2008

Anexo N° 1

**CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES CAPRECOM
BALANCE GENERAL CONSOLIDADO A 31 DE DICIEMBRE DE 2007**

TOTAL EMPRESA

(Cifras en miles de pesos)

Código	ACTIVO	Diciembre de 2007	Diciembre de 2006	PASIVO	Diciembre de 2007	Diciembre de 2006
	CORRIENTE	386.087.727	328.428.846	CORRIENTE	278.714.644	263.147.375
11	Efectivo	36.759.501	50.427.402	22 Operaciones de Crédito Público	0	0
12	Inversiones	1.063.293	1.213.293	23 Obligaciones Financieras	1.546.425	4.869.330
14	Deudores	348.264.933	276.788.151	24 Cuentas por Pagar	220.414.479	224.086.284
19	Otros Activos	0	0	25 Obligaciones Laborales y De Seguridad Social	4.766.631	3.355.197
				27 Pasivos Estimados	37.906.678	11.016.678
				29 Otros Pasivos	14.080.431	19.819.886
				NO CORRIENTE	121.199.477	170.622.348
	NO CORRIENTE	74.452.524	80.388.701	22 Operaciones de Crédito Público	29.026.130	78.449.000
16	Propiedad, Planta y Equipo	59.402.680	53.215.074	27 Pasivos Estimados	92.173.347	92.173.348
19	Otros Activos	15.049.844	27.173.627	29 Otros Pasivos	0	0
				TOTAL PASIVO	399.914.121	433.769.723
				PATRIMONIO	60.626.130	-24.952.176
				32 Patrimonio Institucional	60.626.130	-24.952.176
	TOTAL ACTIVO	460.540.251	408.817.547	TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	460.540.251	408.817.547
	CUENTAS DE ORDEN			CUENTAS DE ORDEN		
	DEUD	1.147.093.487	1.015.485.378	ACREEDORAS	-1.147.093.487	-1015.485.378
81	Derechos Contingentes	100.327.835	118.388.034	84 Deudoras Fiduciarias	0	0
83	Deudoras de Control	915.521.031	778.915.450	89 Deudoras por contra	-1.015.848.866	-897.303.484
91	Cuentas de orden acreedoras	131.244.821	118.181.894	99 Acreedoras por Contra	-131.244.621	-118.181.894
93	Acreedoras de Control	0	0			

Carlos Tadeo Giraldo Gómez,
Director General.

Claudia Patricia Prieto Pulido,
Contador – T. P. 55135-T.

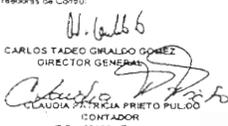
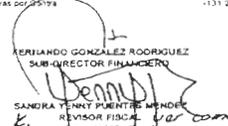
Fernando González Rodríguez,
Subdirector Financiero.

Sandra Yenny Puentes Méndez,
Revisor Fiscal –
T. P. 61838-T.

CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES, CAPRECOM
FOLIO N° 516. Los originales reposas en la Subsecretaría General de la Cámara de Representantes).

Anexo No. 7
CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES
CAPRECOM
BALANCE GENERAL CONSOLIDADO A 31 DE DICIEMBRE DE 2007
TOTAL EMPRESA
 (Cifras en miles de pesos)

Detalle	Diciembre de 2007	Diciembre de 2008	Detalle	Diciembre de 2007	Diciembre de 2008
ACTIVO			PASIVO		
CORRIENTE	346.317.777	328.423.846	CORRIENTE	278.714.644	283.142.373
11 EFECTIVO	34.799.501	30.427.432	22 OPERACIONES DE CREDITO PUBLICO	0	0
1131 Caja	19.752	152.341	2201 OPERACIONES DE CREDITO PUBLICO INTERNAS	0	0
1138 Bancos	39.739.719	30.232.730	23 OBLIGACIONES FINANCIERAS	1.548.425	4.859.708
1125 Fondos Especiales	0	72.296	2306 Obligaciones Financ. de las Soluciones	1.119.373	2.955.320
12 INVERSIONES	1.081.223	1.212.293	2302 Obligaciones Financ. de las Soluciones	0	1.090.000
1201 Inversiones Administracion Inicial	63.293	213.203	2307 Operaciones de Financiamiento	429.052	0
1202 Inversiones Administracion Inicial	1.000.000	1.000.000	24 CUENTAS POR PAGAR	220.414.429	224.035.234
14 DEUDORES	348.264.933	276.788.151	2401 Adquisicion de Bienes y Servicios	163.457.517	182.223.679
1407 Arrendamiento Tecnico	200.000	200.000	2425 Acreedores	13.836.811	20.113.744
1411 Administracion del sistema de seguridad social	101.333.430	170.161.417	2426 Retencion en la Fuente e Impuesto de Timbre	1.068.142	920.761
1409 Servicios de Salud	52.282.651	3.563.400	2437 Retencion de Industria y Comercio	0	269.785
1415 Reservas de Capital	0	705.818	2442 Impuesto a Valor Agregado	524.102	269.785
1420 Avances y Anticipo Ejecutados	22.148.024	20.388.058	2445 Impuesto a Valor Agregado	31.786	0
1424 Pasivos contingentes en administracion	30.327.706	0	2455 Depositos recibidos de terceros	0	0
1425 Depósitos Ejecutados	0	29.458.748	2471 Administracion del sistema de Seguridad Social	1.299.840	1.177.009
1479 Otros Deudores	62.711.508	53.186.917	2472 Fondo de Solidaridad y Garantía en Salud	34.033.470	10.997.949
1473 Deudas de SICOCOM	68.305.034	11.429.656	2490 Cuentas Acreedoras	204.754	437.222
1490 Provision para Otros deudores	66.013.763	14.222.231	2495 Otras cuentas por pagar	5.796.053	2.576.770
18 OTROS ACTIVOS	0	0	25 OBLIGACIONES LABORALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL	4.284.931	3.356.197
1905 Cuentas Pagadas Por Anticipo	0	0	2505 Salarios y prestaciones Sociales	3.596.437	3.344.768
NO CORRIENTE	74.452.524	80.348.781	2510 Seguros social en Salud	519.369	310.405
16 PROPIEDAD PLANT Y EQUIPO	59.402.860	53.216.074	2520 Seguros social en riesgo profesionales	0	0
1605 Terrenos	14.578.750	5.867.781	2570 Cuentas partes pensionales	1.029.271	1.110.217
1611 Construcciones en Curso	0	0	27 PASIVOS ESTIMADOS	37.906.074	110.127.714
1625 Mediciones Planta y Equipo	0	0	2705 Provisiones Para Obligaciones	0	0
1630 Equipos y Materiales en Depósito	0	0	2710 Provision Para Contingencias	36.194.472	4.440.553
1635 Bienes Muebles en Bodega	596.536	21.458	2715 Provision Provisiones Sociales	0	162.768
1640 Sofisticaciones	47.011.901	54.603.907	2725 Provision Para Seguros	0	0
1650 Maquinaria, Herramientas y Cables	84.140	112.568	2750 Otras Provisiones	1.710.201	5.596.529
1660 Equipo Cientifico	9.377.401	1.904.805	28 OTROS PASIVOS	14.288.471	18.618.856
1665 Maquinas, Herramientas y Equipo de Oficina	2.856.309	1.079.847	2805 Cuentas partes pensionales	17.921.922	17.921.922
1670 Equipos de Comunicación y Computación	4.941.503	2.356.311	2910 Ingresos Recibidos e Anticipo	13.252.508	16.161.009
1675 Equipo de Transporte, Tracción y Elevación	858.234	402.527	NO CORRIENTE	121.199.477	170.822.348
1680 Equipo de Computación, Copio y Híbrido	38.046	38.046	22 OPERACIONES DE CREDITO	29.026.130	79.445.000
1685 Depreciación acumulada	-14.764.541	-14.121.579	2208 Operaciones de diversos bancos	29.026.130	79.445.000
1695 Provision Provisiones Propiedades	0	0	27 PASIVOS ESTIMADOS	22.173.347	32.173.348
19 OTROS ACTIVOS	15.049.664	27.173.627	2725 Pensiones de Jubilación	87.417.676	85.411.616
1905 Gastos pagados por Anticipo	0	0	2721 Provision para Bono Pensional	4.755.672	4.755.672
1910 Cargos diferidos	2.854.304	967.046	TOTAL PASIVO	289.914.171	433.749.723
1915 Responsabilidades	0	4.879.902	PATRIMONIO	69.428.130	24.952.176
1935 Provision para Responsabilidades	0	4.879.902	32 PATRIMONIO INSTITUCIONAL	50.226.130	24.952.176
1940 Bienes de Arte y Cultura	12.901	12.910	3215 Superavit por Operación	201.917	0
1945 Provision Bienes de Arte y cultura	0	0	3235 Capital Fiscal	72.731.695	14.207.694
1970 Intangibles	418.024	526.767	3232 Reservas de los Bancos	42.780.959	68.642.825
1975 Amortización acumulada de intangibles	0	-500.296	3230 Reservas del Estado	41.617.452	14.143.157
1995 Pensiones y Subsidios	0	0	3240 Superavit por Amortización	11.781.916	39.171.524
1998 Bienes y derechos en investigación administrativa	0	0	3298 Bienes del Saneamiento Ambiental	17.059.145	17.062.241
1999 Valoraciones	11.761.515	25.171.825	TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	400.342.301	408.701.547
TOTAL ACTIVO	460.340.251	408.701.547	CUENTAS DE ORDEN DEUDORAS	-1.147.093.467	-1.315.483.376
CUENTAS DE ORDEN DEUDORAS	1.147.093.467	1.015.483.376	41 Deudores Contingentes	100.327.635	118.368.034
41 Deudores Contingentes	100.327.635	118.368.034	43 Deudores de Control	915.521.031	775.915.450
43 Deudores de Control	915.521.031	775.915.450	47 Cuentas de Orden Acreedoras	133.244.621	118.161.894
47 Cuentas de Orden Acreedoras	133.244.621	118.161.894	84 Deudores Fiscales	0	0
84 Deudores Fiscales	0	0	88 Deudores por Impuestos	-1.015.848.866	-497.583.494
88 Deudores por Impuestos	-1.015.848.866	-497.583.494	99 Acreedores por Retiro	-131.244.621	-118.181.894
99 Acreedores por Retiro	-131.244.621	-118.181.894			


ANEXO N° 3

CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES
CAPRECOM
ESTADO DE ACTIVIDAD FINANCIERA, ECONOMICA Y SOCIAL
DE ENERO 1° AL 31 DE DICIEMBRE DE 2007
CONSOLIDADO – TOTAL EMPRESA
 (Cifras en miles de pesos)

	Diciembre de 2007	Diciembre de 2006
INGRESOS OPERACIONALES	1.170.692.893	921.035.603
41 Ingresos Fiscales	61.189	11.726
43 Venta de Servicios	555.672.456	351.752.726
45 Recursos de los Fondos de Pensiones	614.959.248	569.271.151
COSTO DE VENTAS	1.050.996.511	291.493.413
63 Costo de Ventas de Bienes y Servicios	423.415.833	289.587.456
64 Costo de operación de servicios	627.580.678	1.905.957
GASTOS OPERACIONALES	84.587.103	641.076.187
51 De Administración	37.318.570	619.886.533
52 De Operación	468.806	0
53 Provisiones, Agotamiento, Depreciaciones y Amortizaciones	46.799.727	21.189.654
EXCEDENTE (DEFICIT) OPERACIONAL	35.109.279	-11.533.997
OTROS INGRESOS	73.171.458	200.361.983
45 Cuotas partes pensionales	0	0
48 Otros Ingresos	73.171.458	200.361.983

	OTROS GASTOS	66.663.285	202.971.739
52	Cuotas partes pensionales	0	0
58	Otros Gastos	66.663.285	202.971.739
	EXCEDENTE (DEFICIT) ANTES DE AJUSTES POR INFLACION	41.617.452	-14.143.753
	EFFECTO NETO POR EXPOSICION A LA INFLACION		
49	Corrección Monetaria	0	0
	EXCEDENTE (DEFICIT)	41.617.452	-14.143.753

Carlos Tadeo Giraldo Gómez,
Director General.

Fernando González Rodríguez,
Subdirector Financiero.

Claudia Patricia Prieto Pulido,
Contador – T. P. 55135-T.

Sandra Yenny Puentes Méndez,
Reviso Fiscal – T. P. 61838-T.

ANEXO N° 4

**CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES, CAPRECOM,
FOLIO N° 518. Los originales reposan en la Subsecretaría General de la Cámara de Representantes).**

		Anexo No. 4 CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES CAPRECOM ESTADO DE ACTIVIDAD FINANCIERA, ECONOMICA Y SOCIAL DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2007 CONSOLIDADO - TOTAL EMPRESA (Dólares en miles de pesos)	
		Diciembre de 2007	Diciembre de 2006
	INGRESOS OPERACIONALES	1.170.890.293	921.035.603
41	INGRESOS FISCALES	8.189	14.276
4110	Ingresos fiscales no previsionales	8.189	14.276
43	VENTA DE SERVICIOS	555.875.484	351.752.726
4311	Atención Régimen Seguridad Social en salud	277.741.172	171.302.420
4312	Servicios de Salud	137.731.236	42.477.945
4360	Servicios de Documentación e Identificación	4.602	22.456
4360	Otros Servicios	173.434	0
45	RECURSOS DE LOS FONDOS DE PENSIONES	614.991.242	548.271.151
4511	Contribuciones	461.608	0
4516	Servicios previsionales	2.314.731	0
4510	Cuotas partes pensionales	212.421.211	548.271.151
6	COSTO DE VENTAS	1.050.395.811	791.493.413
61	COSTO DE VENTAS DE BIENES Y SERVICIOS	1.050.395.811	791.493.413
6210	Costos de Servicios	423.415.833	289.587.476
6401	Provisión de Seguro de Cesantías Social de Previsión	628.979.978	0
6402	Servicios de Interacción Social	(606.346)	0
8	GASTOS OPERACIONALES	84.567.193	841.075.187
81	DE AJUSTES POR INFLACION	37.318.570	616.804.530
8101	Sumas de Personal	16.792.887	16.927.224
8102	Contribuciones Impositivas	455.727	502.628.240
8103	Contribuciones Sociales	3.714.000	2.780.411
8104	Ajustes sobre la Norma	(570.015)	(646.445)
8105	Ajustes sobre la Norma	(4.884.226)	16.572.608
8111	Depreciaciones	1.211.216	2.111.573
8120	Impuestos, contribuciones y tasas	0	0
82	DE OPERACION	468.806	0
8204	Contribuciones Extraordinarias	468.806	0
8207	Generales	0	0
83	PROVISIONES, AGOTAMIENTO, DEPRECIACIONES Y AMORTIZACIONES	46.796.727	21.159.854
8307	Provisión para depreciación de activos	10.177	10.177
8304	Provisión para Deudores	41.361.417	16.911.546
8311	Provisión bienes de arte y cultura	0	1.984
8314	Provisión para contingencias	1.344.743	2.127.137
8320	Depreciaciones	3.566.069	2.127.138
8345	Amortización de Intangibles	0	134.026
	EXCEDENTE (DEFICIT) OPERACIONAL	35.199.279	(11.533.297)
44	RECURSOS DE LOS FONDOS DE PENSIONES	0	0
4410	Cuotas partes pensionales	0	0
4436	Transferencias Corrientes	0	0
48	OTROS INGRESOS	73.171.424	200.361.983
4801	Financieros	1.717.999	521.507
4808	Otros ingresos ordinarios	16.217.811	0
4910	Extraordinarios	24.451.708	1.650.163
4911	Ajustes de Ejercicios Anteriores	30.000.306	198.145.215
	OTROS GASTOS DE OPERACION	54.883.285	202.971.739
42	DE OPERACION	0	0
4203	Cuotas partes pensionales	0	0
54	OTROS GASTOS	66.663.285	202.971.739
5401	Intereses	154	0
5402	Comisiones	9.1704	391.353
5408	Otros ingresos ordinarios	13.060	0
5410	Extraordinarios	0	4.227
5415	Ajustes de Ejercicios Anteriores	66.011.776	202.576.069
5466	Gastos asignados a Costos de Producción	0	0
	EXCEDENTE (DEFICIT) ANTES DE AJUSTES POR INFLACION	41.617.452	(14.143.753)
	EFFECTO NETO POR EXPOSICION A LA INFLACION	0	0
49	ADJUSTES POR INFLACION	0	0
4906	Corrección Monetaria	0	0
	EXCEDENTE (DEFICIT)	41.617.452	(14.143.753)

Carlos Tadeo Giraldo Gómez
CARLOS TADEO GIRALDO GÓMEZ
DIRECTOR GENERAL

Fernando González Rodríguez
FERNANDO GONZÁLEZ RODRÍGUEZ
SUB-DIRECTOR FINANCIERO

Claudia Patricia Prieto Pulido
CLAUDIA PATRICIA PRIETO PULIDO
CONTADOR
T.P. 55135 - T

Sandra Yenny Puentes Méndez
SANDRA YENNY PUENTES MÉNDEZ
REVISOR FISCAL
T.P. 61838 - T

comunicación adjunta

Anexo N° 1
CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES CAPRECOM
BALANCE GENERAL CONSOLIDADO A 30 DE JUNIO DE 2008
TOTAL EMPRESA
(Cifras en miles de pesos)

Código	ACTIVO	Junio de 2008	Diciembre de 2007	PASIVO	Junio de 2008	Diciembre de 2007
	CORRIENTE	537.955.575	386.087.727	CORRIENTE	430.056.782	278.714.644
11	Efectivo	74.583.057	36.759.501	22 Operaciones de Crédito Público	23.534.700	0
12	Inversiones	1.140.307	1.063.293	23 Obligaciones Financieras	5.285.943	1.546.425
14	Deudores	462.232.211	348.264.933	24 Cuentas por Pagar	269.023.198	220.414.479
19	Otros Activos	0	0	25 Obligaciones Laborales y de Seguridad Social	24.293.586	4.766.631
				27 Pasivos Estimados	67.064.085	37.906.678
				29 Otros Pasivos	40.855.270	14.080.431
				NO CORRIENTE	92.173.348	121.199.477
	NO CORRIENTE	77.198.261	74.452.524	22 Operaciones de Crédito Público	0	29.026.130
16	Propiedad, Planta y Equipo	60.767.752	59.402.680	27 Pasivos Estimados	92.173.348	92.173.347
19	Otros Activos	16.430.509	15.049.844	29 Otros Pasivos	0	0
				TOTAL PASIVO	522.230.130	399.914.121
	TOTAL ACTIVO	615.153.836	460.540.251	PATRIMONIO	92.923.706	60.626.130
	CUENTAS DE ORDEN DEUD	1.088.583.305	1.147.093.487	32 Patrimonio Institucional	92.923.706	60.626.130
81	Derechos Contingentes	107.556.093	100.327.835	TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	615.153.836	460.540.251
83	Deudoras de Control	930.653.315	915.521.031	CUENTAS DE ORDEN CREADORAS	-1.088.583.305	-1.147.093.487
91	Cuentas de orden acreedoras	50.473.897	131.244.621	84 Deudoras Fiduciarias	0	0
93	Acreedoras de Control	0	0	89 Deudoras por contra	-1.038.109.408	-1.015.848.866
				99 Acreedoras por Contra	-50.473.897	-131.244.621

Carlos Tadeo Giraldo Gómez,
Director General.

Fernando González Rodríguez,
Subdirector Financiero.

Claudia Patricia Prieto Pulido,
Contador – T. P. 55135-T.

Sandra Yenny Puentes Méndez,
Reviso Fiscal – T. P. 61838-T.

CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES, CAPRECOM,
FOLIO N° 520. Los originales reposan en la Subsecretaría General de la Cámara de Representantes).

BALANCE GENERAL CONSOLIDADO A 30 DE JUNIO DE 2008
 TOTAL EMPRESA
 (Cifras en miles de pesos)

Código	ACTIVO	Junio de 2008	Diciembre de 2007	PASIVO	Junio de 2008	Diciembre de 2007
	CORRIENTE	537.955.575	386.087.727	CORRIENTE	430.056.782	278.714.644
11	Efectivo	74.583.057	36.759.501	22 Operaciones de Crédito Público	23.534.700	0
12	Inversiones	1.140.307	1.063.293	23 Obligaciones Financieras	5.285.943	1.546.425
14	Deudores	462.232.211	348.264.933	24 Cuentas por Pagar	269.023.198	220.414.479
19	Otros Activos	0	0	25 Obligaciones Laborales y de Seguridad Social	24.293.586	4.766.631
				27 Pasivos Estimados	67.064.085	37.906.678
				29 Otros Pasivos	40.855.270	14.080.431
				NO CORRIENTE	92.173.348	121.199.477
	NO CORRIENTE	77.198.261	74.452.524	22 Operaciones de Crédito Público	0	29.026.130
16	Propiedad, Planta y Equipo	60.767.752	59.402.680	27 Pasivos Estimados	92.173.348	92.173.347
19	Otros Activos	16.430.509	15.049.844	29 Otros Pasivos	0	0
				TOTAL PASIVO	522.230.130	399.914.121
	TOTAL ACTIVO	615.153.836	460.540.251	PATRIMONIO	92.923.706	60.626.130
	CUENTAS DE ORDEN DEUD	1.088.583.305	1.147.093.487	32 Patrimonio Institucional	92.923.706	60.626.130
81	Derechos Contingentes	107.556.093	100.327.835	TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	615.153.836	460.540.251
83	Deudoras de Control	930.653.315	915.521.031	CUENTAS DE ORDEN CREADORAS	-1.088.583.305	-1.147.093.487
91	Cuentas de orden acreedoras	50.473.897	131.244.621	84 Deudoras Fiduciarias	0	0
93	Acreedoras de Control	0	0	89 Deudoras por contra	-1.038.109.408	-1.015.848.866
				99 Acreedoras por Contra	-50.473.897	-131.244.621

Carlos Tadeo Giraldo Gómez
DIRECTOR GENERAL

Claudia Patricia Prieto Pulido
CONTADOR

Fernando González Rodríguez
SUBDIRECTOR FINANCIERO

Sandra Yenny Puentes Méndez
REVISOR FISCAL

ANEXO N° ...
CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES CAPRECOM
ESTADO DE ACTIVIDAD FINANCIERA, ECONOMICA Y SOCIAL DE ENERO 1° AL 30 DE JUNIO DE 2008
CONSOLIDADO – TOTAL EMPRESA
(Cifras en miles de pesos)

	Junio de 2008	Diciembre de 2007
INGRESOS OPERACIONALES	772.470.889	1.170.692.893
41 Ingresos Fiscales	3.516	61.189
43 Venta de Servicios	443.607.612	556.672.456
45 Recursos de los Fondos de Pensiones	328.859.761	614.959.248
COSTO DE VENTAS	644.139.449	1.050.996.511
63 Costo de Ventas de Bienes y Servicios	310.013.454	423.415.833
64 Costo de operación de servicios	334.125.995	627.580.673
GASTOS OPERACIONALES	46.049.072	84.587.103
51 De Administración	28.151.180	37.318.570
52 De Operación	396.186	468.806
53 Provisiones, Agotamiento, Depreciaciones y Amortizaciones	17.501.706	46.799.727
EXCEDENTE (DEFICIT) OPERACIONAL	82.282.368	35.109.279
OTROS INGRESOS	41.443.346	73.171.458
45 Cuotas partes pensionales	0	0
48 Otros Ingresos	41.443.346	73.171.458
OTROS GASTOS	96.159.474	66.663.285
52 Cuotas partes pensionales	0	0
58 Otros Gastos	96.159.474	66.663.285
EXCEDENTE (DEFICIT) ANTES DE AJUSTES POR INFLACION	27.566.240	41.617.452
EFFECTO NETO POR EXPOSICION A LA INFLACION		
49 Corrección Monetaria	0	0
EXCEDENTE (DEFICIT)	27.566.240	41.617.452

Carlos Tadeo Giraldo Gómez,
 Director General.

Fernando González Rodríguez,
 Subdirector Financiero.

Claudia Patricia Prieto Pulido,
 Contador – T. P. 55135-T.

Sandra Yenny Puentes Méndez,
 Reviso Fiscal – T. P. 61838-T.

CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES, CAPRECOM,
FOLIO N° 522. El original reposa en la Subsecretaría General de la Cámara de Representantes)

CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES
 CAPRECOM
 ESTADO DE ACTIVIDAD FINANCIERA, ECONOMICA Y SOCIAL
 DEL 1° DE ENERO AL 30 DE JUNIO DE 2008
 CONSOLIDADO – TOTAL EMPRESA
 (Cifras en miles de pesos)

INGRESOS OPERACIONALES	772.470.889	1.170.692.893
41 Ingresos Fiscales	3.516	61.189
43 Venta de Servicios	443.607.612	556.672.456
45 Recursos de los Fondos de Pensiones	328.859.761	614.959.248
COSTO DE VENTAS	644.139.449	1.050.996.511
63 Costo de Ventas de Bienes y Servicios	310.013.454	423.415.833
64 Costo de operación de servicios	334.125.995	627.580.673
GASTOS OPERACIONALES	46.049.072	84.587.103
51 De Administración	28.151.180	37.318.570
52 De Operación	396.186	468.806
53 Provisiones, Agotamiento, Depreciaciones y Amortizaciones	17.501.706	46.799.727
EXCEDENTE (DEFICIT) OPERACIONAL	82.282.368	35.109.279
OTROS INGRESOS	41.443.346	73.171.458
45 Cuotas partes pensionales	0	0
48 Otros Ingresos	41.443.346	73.171.458
OTROS GASTOS	96.159.474	66.663.285
52 Cuotas partes pensionales	0	0
58 Otros Gastos	96.159.474	66.663.285
EXCEDENTE (DEFICIT) ANTES DE AJUSTES POR INFLACION	27.566.240	41.617.452
EFFECTO NETO POR EXPOSICION A LA INFLACION		
49 Corrección Monetaria	0	0
EXCEDENTE (DEFICIT)	27.566.240	41.617.452

Carlos Tadeo Giraldo Gómez
 DIRECTOR GENERAL

Fernando González Rodríguez
 SUB-DIRECTOR FINANCIERO

Claudia Patricia Prieto Pulido
 CONTADOR
 T.P. 55135-T

Sandra Yenny Puentes Méndez
 REVISOR FISCAL
 T.P. 61838-T

SENADO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA**MESA DIRECTIVA****RESOLUCION NUMERO 063 DE 2008**

(octubre 1°)

por medio de la cual se autoriza a un miembro del Senado de la República a desplazarse fuera del país.

La Mesa Directiva del Senado de la República, en uso de sus facultades Constitucionales y legales, en especial las conferidas por la Ley 5ª de 1992, y

CONSIDERANDO:

Que la Constitución Nacional establece en su artículo 129, que los Servidores Públicos no pueden aceptar cargos, honores o recompensas de gobiernos extranjeros u organismos internacionales, así como suscribir contratos con ellos sin previa autorización.

Que el Reglamento Interno del Congreso en su artículo 272, prescribe que las Mesas Directivas de Cámara y Senado, mediante Acto Administrativo, podrán señalar en qué eventos, casos o situaciones los honorables Senadores de la República requieren previa autorización.

Que el numeral ocho (8) del artículo 41 de la Ley 5ª de 1992, al fijar las atribuciones de la Mesa Directiva, le da la facultad de autorizar Comisiones Oficiales de Congresistas fuera de su sede, siempre y cuando no implique utilización de dineros del Erario.

Que el día 1° de octubre del año en curso, la honorable Senadora Piedad Córdoba Ruiz, solicitó autorización para aceptar y participar en el IV Encuentro de Mujeres Líderes Iberoamericanas a realizarse en la ciudad de Madrid - España, los días 5 al 9 de octubre de 2008, atendiendo la invitación realizada por las doctoras Rosa Conde, Directora Fundación Carolina, Institución Española cuyo objetivo es la Promoción de las Relaciones Educativas, Culturales y Científicas entre España y América Latina y Rosa Peris, Directora Instituto de la Mujer, cuya finalidad es la Promoción de la Mujer en la Vida Política, Cultural y Social.

Que para que la honorable Senadora de la República pueda aceptar la invitación formulada y pueda ausentarse de las sesiones de la Comisión a que pertenece y a las Plenarias de la Corporación convocadas si fuere el caso, se hace necesario que la Mesa Directiva del Senado de la República lo autorice.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. Autorizar a la honorable Senadora de la República Piedad Córdoba Ruiz, para que viaje a la ciudad de Madrid - España, los días 5 al 9 de octubre de 2008 y participe en el IV Encuentro de Mujeres Líderes Iberoamericanas, atendiendo la invitación realizada por

las doctoras Rosa Conde, Directora Fundación Carolina, Institución Española cuyo objetivo es la Promoción de las Relaciones Educativas, Culturales y Científicas entre España y América Latina y Rosa Peris, Directora Instituto de la Mujer, cuya finalidad es la Promoción de la Mujer en la Vida Política, Cultural y Social.

Artículo 2°. La asistencia y desplazamiento que hará la honorable Senadora de la República fuera del país no generará erogación alguna al Presupuesto del Senado de la República.

Artículo 3°. Expídanse copias de la presente resolución al Comisionado, a la Oficina de Protocolo del Senado de la República, a la Sección de Relatoría, a la Comisión de Acreditación Documental y al Ministerio del Interior y de Justicia.

Artículo 4°. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y modifica todo acto administrativo que la contradiga.

Publíquese, comuníquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 1° de octubre de 2008.

El Presidente,

Hernán Andrade Serrano.

El Secretario General,

Emilio Otero Dajud.

RESOLUCION NUMERO 064 DE 2008

(octubre 6)

por medio de la cual se autoriza a un miembro del Senado de la República a desplazarse fuera del país.

La Mesa Directiva del Senado de la República, en uso de sus facultades Constitucionales y legales, en especial las conferidas por la Ley 5ª de 1992, y

CONSIDERANDO:

Que la Constitución Nacional establece en su artículo 129 que los Servidores Públicos no pueden aceptar cargos, honores o recompensas de gobiernos extranjeros u organismos internacionales, así como suscribir contratos con ellos sin previa autorización.

Que el Reglamento Interno del Congreso en su artículo 272, prescribe que las Mesas Directivas de Cámara y Senado, mediante Acto Administrativo, podrán señalar en qué eventos, casos o situaciones los honorables Senadores de la República requieren previa autorización.

Que el numeral ocho (8) del artículo 41 de la Ley 5ª de 1992, al fijar las atribuciones de la Mesa Directiva, le da la facultad de autorizar Comisiones Oficiales de Congresistas fuera de su sede, siempre y cuando no implique utilización de dineros del Erario.

Que el día 6 de octubre del año en curso, el honorable Senador Jorge Enrique Robledo

Castillo, solicitó autorización para aceptar y participar como Conrerenista en uno de los Foros del Festival Vivamérica, a realizarse en la ciudad de Madrid - España, del 8 al 2 de octubre de 2008, atendiendo la invitación realizada por el señor Miguel A. Barroso, Director de la Casa de América.

Que para que el honorable Senador de la República pueda aceptar la invitación formulada y pueda ausentarse de las sesiones de la Comisión a que pertenece y a las Plenarias de la Corporación convocadas si fuere el caso, se hace necesario que la Mesa Directiva del Senado de la República lo autorice.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. Autorizar al honorable Senador de la República Jorge Enrique Robledo, para que viaje a la ciudad de Madrid - España, del 7 al 13 de mayo de 2008 y participe como Conferencista en uno de los Foros del Festival Vivamérica, a realizarse en la ciudad de Madrid - España, del 8 al 12 de octubre de 2008, atendiendo la invitación realizada por el señor Miguel A. Barroso, Director de la Casa de América.

Artículo 2°. La asistencia y desplazamiento que hará el honorable Senador de la República fuera del país no generará erogación alguna al Presupuesto del Senado de la República.

Artículo 3°. Expídanse copias de la presente resolución al Comisionado, a la Oficina de Protocolo del Senado de la República, a la Sección de Relatoría, a la Comisión de Acreditación Documental y al Ministerio del Interior y de Justicia.

Artículo 4°. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y modifica todo acto administrativo que la contradiga.

Publíquese, comuníquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 6 de octubre de 2008.

El Presidente,

Hernán Andrade Serrano.

El Secretario General,

Emilio Otero Dajud.

Siendo las 11:55 p. m., la Presidencia levanta la sesión y convoca para el día martes 14 de octubre de 2008, a las 3:00 p. m.

El Presidente,

HERNAN ANDRADE SERRANO

El Primer Vicepresidente,

OSCAR DE JESUS SUAREZ MIRA

El Segundo Vicepresidente,

LUIS FERNANDO DUQUE GARCIA

El Subsecretario General,

SAUL CRUZ BONILLA

