



# GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5a. de 1992)  
IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA  
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXII - N° 511

Bogotá, D. C., lunes, 22 de julio de 2013

EDICIÓN DE 64 PÁGINAS

DIRECTORES:

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

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

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

## SENADO DE LA REPÚBLICA

### ACTAS DE PLENARIA

#### Acta número 63 de la sesión ordinaria del día martes 28 de mayo 2013

Presidencia de los honorables Senadores: *Roy Leonardo Barreras Montealegre,*  
*Guillermo García Realpe y Édgar Espíndola Niño.*

En Bogotá D. C., a los veintiocho (28) días del mes de mayo de dos mil trece (2013) previa citación, se reunieron en el recinto del Senado, con el fin de sesionar en pleno.

#### I

##### Llamado a lista

El Presidente de la Corporación, honorable Senador Roy Leonardo Barreras Montealegre, indica a la Secretaría llamar a lista y contestan los siguientes honorables Senadores:

##### Registro de asistencia honorables Senadores:

Aguilar Hurtado Nerthink Mauricio  
Alfonso López Héctor Julio  
Andrade Serrano Hernán Francisco  
Arrieta Buelvas Samuel Benjamín  
Ashton Giraldo Álvaro Antonio  
Avellaneda Tarazona Luis Carlos  
Avirama Avirama Marco Aníbal  
Baena López Carlos Alberto  
Ballesteros Bernier Jorge Eliécer  
Barreras Montealegre Roy Leonardo  
Barriga Peñaranda Carlos Emiro  
Benedetti Villaneda Armando  
Besaille Fayad Musa Abraham  
Casado de López Arleth Patricia  
Celis Carrillo Bernabé  
Cepeda Sarabia Efraín José  
Clavijo Contreras José  
Córdoba Suárez Juan de Jesús

Corzo Román Juan Manuel  
Correa Jiménez Antonio José  
Cristo Bustos Juan Fernando  
Cuéllar Bastidas Parmenio  
Char Abdala Fuad Ricardo  
Chavarro Cuéllar Carlos Ramiro  
Delgado Blandón César Tulio  
Delgado Ruiz Édinson  
Duque García Luis Fernando  
Durán Barrera Jaime Enrique  
Elías Vidal Bernardo Miguel  
Enríquez Maya Carlos Eduardo  
Enríquez Rosero Manuel Mesías  
Espíndola Niño Édgar  
Ferro Solanilla Carlos Roberto  
Galán Pachón Juan Manuel  
Galvis Aguilar Honorio  
Galvis Méndez Daira de Jesús  
García Burgos Nora María  
García Realpe Guillermo  
García Romero Teresita  
García Turbay Lidio Arturo  
García Valencia Jesús Ignacio  
Géchem Turbay Jorge Eduardo  
Gómez Román Édgar Alfonso  
Guerra de La Espriella Antonio del Cristo  
Guevara Jorge Eliécer

Herrera Acosta José Francisco  
 Hoyos Giraldo Germán Darío  
 Jiménez Gómez Gilma  
 Laserna Jaramillo Juan Mario  
 Londoño Ulloa Jorge Eduardo  
 López Maya Alexander  
 Lozano Ramírez Juan Francisco  
 Martínez Aristizábal Maritza  
 Merheg Marín Juan Samy  
 Mora Jaramillo Manuel Guillermo  
 Morales Diz Martín Emilio  
 Moreno Piraquive Alexandra  
 Mota y Morad Karime  
 Motoa Solarte Carlos Fernando  
 Name Cardozo José David  
 Name Vásquez Iván Leónidas  
 Olano Becerra Plinio Edilberto  
 Ospina Gómez Mauricio Ernesto  
 Paredes Aguirre Myriam Alicia  
 Pedraza Gutiérrez Jorge Hernando  
 Prieto Soto Eugenio Enrique  
 Quintero Marín Carlos Arturo  
 Ramírez Ríos Gloria Inés  
 Rendón Roldán Liliana María  
 Restrepo Escobar Juan Carlos  
 Robledo Castillo Jorge Enrique  
 Rodríguez Sarmiento Milton Arlex  
 Romero Galeano Camilo Ernesto  
 Salazar Cruz José Darío  
 Sánchez Montes de Oca Astrid  
 Sánchez Ortega Camilo Armando  
 Santos Marín Guillermo Antonio  
 Sierra Grajales Luis Emilio  
 Soto Jaramillo Carlos Enrique  
 Suárez Mira Olga Lucía  
 Sudarsky Rosenbaum John  
 Tamayo Tamayo Fernando Eustacio  
 Torrado García Efraín  
 Valera Ibáñez Félix José  
 Vega Quiroz Doris Clemencia  
 Velasco Chaves Luis Fernando  
 Vélez Uribe Juan Carlos  
 Villalba Mosquera Rodrigo  
 Villegas Villegas Germán  
 Virgüez Piraquive Manuel Antonio  
 Wilches Sarmiento Claudia Jeanneth  
 Zapata Correa Gabriel Ignacio  
 Zuluaga Aristizábal Jaime Alonso

**Dejan de asistir con excusa los honorables Senadores**

Carlosama López Germán Bernardo  
 Gerlein Echeverría Roberto  
 Iragorri Hormaza Jorge Aurelio  
 Hurtado Angulo Hemel  
 Lizcano Arango Óscar Mauricio

28. V. 2013

Bogotá, D. C., mayo 27 de 2013

Doctor  
 ROY BARRERAS  
 Presidente  
 Senado de la República  
 Ciudad

Asunto. Excusa sesión de los días 28 y 29 de mayo de 2013

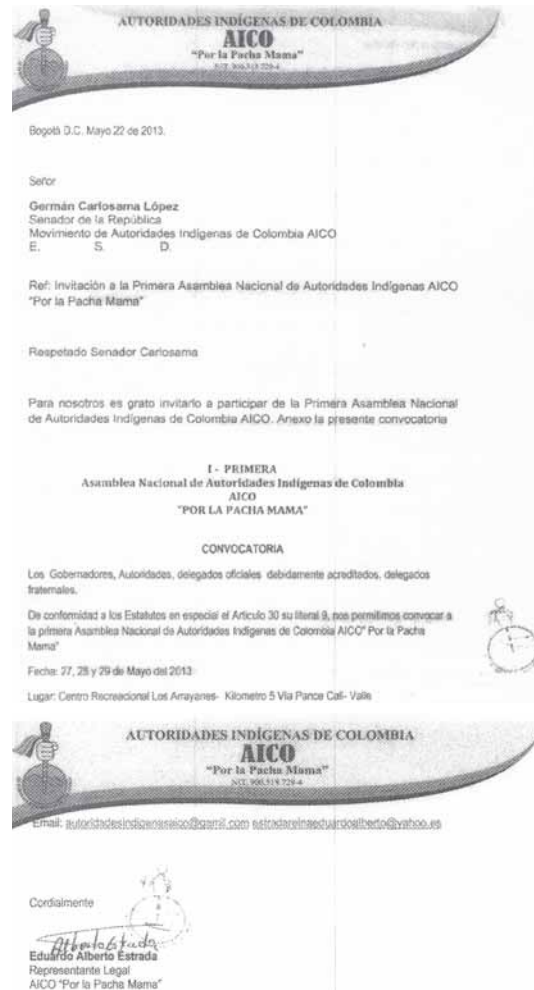
Respetado señor Presidente y demás honorables Senadores de la República:

De manera atenta presento mis excusas por la no asistencia a la sesión programada para los días 28 y 29 de mayo de 2013 por motivo de que las directivas y autoridades de nuestra Organización Nacional de Autoridades Indígenas de Colombia (AICO) en asuntos sociales, ha programado una Primera Asamblea Nacional los días 27, 28 y 29 de mayo del 2013 en la ciudad de Cali con todas las autoridades y pueblos afiliados, en donde he sido convocado indelegablemente a este importante evento que enmarca el fortalecimiento organizativo político y social de nuestras comunidades.

Nota: Adjunto convocatoria.

Cordialmente,

Honorable Senador *Germán Carlosama López*,  
 Senador de la República,  
 Autoridades Indígenas de Colombia -AICO-



Bogotá, D. C., mayo 31 de 2013

Doctor  
GREGORIO ELJACH  
Secretario General  
Senado de la República  
Ciudad

A solicitud del honorable Senador Roberto Gerlén, por medio de esta nota, con todo respeto, hago entrega de la historia clínica para que sea anexada a la nota enviada por mí el día martes 28 de mayo del año en curso.

De antemano, mil gracias.

Atentamente,

*Lina Marcela Mogollón,*  
Asistente.

\*\*\*

Bogotá, D. C., mayo 28 de 2013

Doctor  
GREGORIO ELJACH  
Secretario General  
Senado de la República  
Ciudad

A solicitud del honorable Senador Roberto Gerlén por medio de esta nota, con todo respeto, informo que por razones de salud, le es imposible concurrir a las sesiones de la Plenaria, porque se encuentra hospitalizado y le están haciendo exámenes y todavía no hay un diagnóstico para saber cuántos días estará incapacitado.

La excusa será enviada en el momento que el médico trate la expida.

De antemano, mil gracias.

Atentamente,

*Lina Marcela Mogollón,*  
Asistente.

**LA ASUNCIÓN**  
SECRETARÍA MEDICA

Calle 70 B No. 41-93 Conmutador: 3365900

Barranquilla, 22 de 5 Año 13 Rango

Nombre de Paciente: Roberto Gerlén E.

No. C.C.: \_\_\_\_\_ Servicio \_\_\_\_\_

*R/.*  
*Incapacidad por 20 días desde los 27 de mayo.*

*Paciente con antecedentes de coronariopatía, múltiples stent intracoronarios por enfermedad coronaria. Multivasculas Perifera. Presenta Angina inestable. Requiere hospitalización, manejo médico, reposo y estabilización del cuadro clínico.*

*Ortizbauer 7478*

Presente esta Fórmula en la Próxima Consulta

CLINICA LA ASUNCIÓN  
800102140 .0  
EPICRISIS

Paciente: 11470  
Fecha: 21/05/13

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No.	17013868	G. Etereo 18	Edad 74 AÑOS
Cédula	17013868	ROBERTO VICTOR GERLEIN ECHEVERRIA	Sexo Masculino
Ingreso Fac26/05/2013 17:2	EGRESO Fac26/05/2013 14:0	Atn. Ingreso URGENCIAS	Atn. Egreso HOSPITALIZACION
Pabellón Evolución: 1 A01-URGENCIAS CA			

2. DIAGNOSTICOS

Dx Ingreso	R07Z	DOLOR PECTORAL
Dx Salida	R07Z	DOLOR PECTORAL
Dx Egreso 1	R07A	DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO
Dx Egreso 2	Z08	ANGINA DE PECHO NO ESPECIFICADA
Dx Egreso 3	Z08	ANGINA DE PECHO NO ESPECIFICADA

3. INTERVENCIONES - PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y/O ESPECIALES

4. EGRESO

CONDICIONES DEL USUARIO AL SALIR/VO

5. ATENCION

A. CONDICIONES AL INGRESO

"TENGO DOLOR EN EL PECHO"

REFIERE EL PACIENTE QUE HACE 4-30 MINUTOS COMENZO A PRESENTAR DOLOR PECTORAL LOCALIZADO QUE SE INICIA A EPIGASTRIO CON UNA ESCALA DEL DOLOR 3/10 MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA, NINGA DIBEA, CRODAFORIS.

B. RESUMEN (ANAMNESIS Y ANTECEDENTES) CONDICIONES DE INGRESO

ANTECEDENTES PERSONALES

- OTRO

- TUBO REPERICO EN FOLIO

ANFIBIOSIOS CATERINCO + STENT MULTIPLES

CARDIACO: DOLOR PECTORAL; PULMONAR: NO REFIERE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: NO REFIERE

C. EXAMEN FISICO, PROCEDIMIENTOS Y EVOLUCION

26/05/2013 18:09:44 M0686 EDUARDO PION TABAZONA

OBESIA Y DMII: PACIENTE PRESENTA: CONJUNTIVAS ROJAS/AS MUCOSA OVAL HUMEDA. OTOSCOPIA NORMAL. PUPILAS ISOCORICAS NORMOREFRACTIVAS A LA LIZ. CARDIACO: PULSOS CARDIACOS RITMICOS SIN SÓFLOS. PULMONAR: PACIENTE PRESENTA: MURMULLO VESICULAR NORMAL. PULMONES CLAROS ABDOMEN: PACIENTE PRESENTA: ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO BLANCO DEPRESIBLE NO MABAS NI VICERO MEGALIAS SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. PERISTALSIS POSITIVA NORMAL. GENTOURINARIO: PACIENTE PRESENTA: GENITALES EXTERNOS DE ASPECTO NORMAL. NORMAL. EXTREMIDADES: PACIENTE PRESENTA: MOVILIDAD NORMAL. NO DOLOR A LA PALPACION NI MOVILIZACION. PULSOS PRESENTES. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: PACIENTE PRESENTA: ESTADO DE CONCIENCIA NORMAL. SIN DEFICIT NEUROLOGICO. PIEL: PACIENTE PRESENTA: TEMPERATURA NORMAL.

EVOLUCIONES

26/05/2013 19:27:13 INTRZ RICARDO ANJULO SPIRKO

KRA 1:8 75-153 PAGO 8 3688715

PACIENTE MASCULINO DE 74 AÑOS

ANTECEDENTES PERSONALES: 1 ANGIOPLASTIA + 12 STENT CON INTRASTENTE EN TTD CON BRILINTA

SIC "HOSPITAL"

Usuario: TYESP TULIA ELIOSA YEPES SANJHEZ

CLINICA LA ASUNCIÓN  
800102140 .0  
EPICRISIS

Paciente: 11470  
Fecha: 28/05/13

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No.	17013868	G. Etereo 18	Edad 74 AÑOS
Cédula	17013868	ROBERTO VICTOR GERLEIN ECHEVERRIA	Sexo Masculino
Ingreso Fac29/05/2013 17:2	EGRESO Fac30/05/2013 14:0	Atn. Ingreso URGENCIAS	Atn. Egreso HOSPITALIZACION
Pabellón Evolución: 1 A01-URGENCIAS CA			

30/05/2013 17:00:44 M0686 EDUARDO PION TABAZONA

OBESIA Y DMII: PACIENTE PRESENTA: CONJUNTIVAS ROJAS/AS MUCOSA OVAL HUMEDA. OTOSCOPIA NORMAL. PUPILAS ISOCORICAS NORMOREFRACTIVAS A LA LIZ. CARDIACO: PULSOS CARDIACOS RITMICOS SIN SÓFLOS. PULMONAR: PACIENTE PRESENTA: MURMULLO VESICULAR NORMAL. PULMONES CLAROS ABDOMEN: PACIENTE PRESENTA: ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO BLANCO DEPRESIBLE NO MABAS NI VICERO MEGALIAS SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. PERISTALSIS POSITIVA NORMAL. GENTOURINARIO: PACIENTE PRESENTA: GENITALES EXTERNOS DE ASPECTO NORMAL. NORMAL. EXTREMIDADES: PACIENTE PRESENTA: MOVILIDAD NORMAL. NO DOLOR A LA PALPACION NI MOVILIZACION. PULSOS PRESENTES. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: PACIENTE PRESENTA: ESTADO DE CONCIENCIA NORMAL. SIN DEFICIT NEUROLOGICO. PIEL: PACIENTE PRESENTA: TEMPERATURA NORMAL.

26/05/2013 22:38:07 M0682 SERGIO ALVAREZ CAMARGO

ATENIDO LLAMADO DE PACIENTE QUIEN PRESENTO DOLOR EN REGIA COSTAL DERECHA IRRADIADO A ESPALDA. NO ASOCIADO A SINTOMATOLOGIA BAGA. SE DECE ADMINISTRAR ANALGESICO V.

Evolucion realizada por: Fecha: 26/05/13

26/05/2013 22:54:21 M0682 SERGIO ALVAREZ CAMARGO

INGRESO A PICO

IDX

SIC "HOSPITAL"

Usuario: TYESP TULIA ELIOSA YEPES SANJHEZ

CLINICA LA ASUNCION  
890102140 -0  
EPICRISIS

HISTORIA CLINICA No. 17013868 G. Etario 16 Edad 74 AÑOS  
Cédula 17013868 ROBERTO VICTOR GERLEIN ECHEVERRIA Sexo Masculino

INGRESO Feb20/09/2013 17:2 BORRERO Feb30/05/2013 14:0 Atn. Ingreso URGENCIAS Atn. Egreso HOSPITALIZACION  
Pabellon Evolución: 1 AS01-URGENCIAS CA

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

1. SINDROME CORONARIO AGUDO  
2. CARDIOPATIA MIXTA  
3. ICC DISCOMPENSADA  
4. EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES  
5. STEP INTERROGADO

PROCEDENTE DE URGENCIAS

SU PACIENTE REFIERE DOLOR EN REGION COSTAL DERECHA  
OBJ. CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL CON SV TA 120/80 MMHG, FR 18X, FC 75X  
CCO MUCOSA ORAL HUMEDA SIN ADENCAPATIAS  
CP RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, PULMONES BIEN VENTILADOS DOLOR A LA PALPACION DE LA REJA COSTAL  
ABD BLANCO, DEPRESIBLE, SIN MASA/0 MEDALLAS  
EXT EUTROPICAS SIN EDEMA  
SNC SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO  
PLAN PARACLINICOS PENDIENTE MAÑANA  
Evolucion realizada por: -Fecha: 25/06/13

27/06/2013 00:34:08 M0962 SERGIO ALVAREZ CAMARGO  
PACIENTE QUE CONTINUA CON DOLOR DE ADICIONA TRAMALAMP 50 MG  
Evolucion realizada por: -Fecha: 27/06/13

27/06/2013 08:24:18 INT02 RICARDO ANGULO SPIRKO  
paciente con dolor toraxico anterior, se recibe dinamo de 0.50, se solicita ic  
medica del color, no se toman, pendiente de ecg y plan de hoy  
Evolucion realizada por: -Fecha: 27/06/13

27/06/2013 28:46:40 ME116 ANTONIO JULIO VILLALBA NIETO  
MASCULINO DE 74 AÑOS TER DIA DE IN COMEN:

1. DOLOR TORAXICO ATIPICO  
2. SIND CORONARIO AGUDO A DESCARTAR  
3. NEURITIS INTERCOSTAL

REFIERE EL FIE QUE PENSISTE CON DOLOR SEVERO HEMITORAX DERECHO DE 9/10 EN LA ESCALA DEL DOLOR

ACTUALMENTE CONCIENTE ALERTA ORIENTADO AFEBRIL A FACTO

TA 110/70 FC 76 FR 24 T 37

CP: TORAX SIMETRICO RS GS RS SIN SOPLOS PULMONES CON BUENA ENTRADA DEL AIRE BIATERAL.

63.9 "HOSPITAL"  
Usuario: TYPES TULIA ELOISA YEPES SANCHEZ

CLINICA LA ASUNCION  
890102140 -0  
EPICRISIS

HISTORIA CLINICA No. 17013868 G. Etario 16 Edad 74 AÑOS  
Cédula 17013868 ROBERTO VICTOR GERLEIN ECHEVERRIA Sexo Masculino

INGRESO Feb20/09/2013 17:2 BORRERO Feb30/05/2013 14:0 Atn. Ingreso URGENCIAS Atn. Egreso HOSPITALIZACION  
Pabellon Evolución: 1 AS01-URGENCIAS CA

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

28/05/2013 11:32:08 M0962 SERGIO ALVAREZ CAMARGO  
PACIENTE DE 74 AÑOS EN SU 2 DIA DE INTERNACION CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS: 1. DOLOR  
HEMITORAXICO EN REJA COSTAL DERECHA, 2. SINDROME CORONARIO AGUDO, 3. CARDIOPATIA MIXTA,  
4. ICC, 5. STEP INTERROGADO  
SU PACIENTE REFIERE PERSISTENCIA DEL DOLOR DE LA REJA COSTAL  
OBJ. CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL, HEMATADO CON SV TA 110/70 MMHG, FC 75X, FR  
18X  
CCO MUCOSA ORAL HUMEDA, SIN ADENCAPATIAS  
CP RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, PULMONES BIEN VENTILADOS DOLOR A LA PALPACION  
DE REJA COSTAL DERECHA  
ABD BLANCO, DEPRESIBLE, SIN MASA/0 MEDALLAS  
EXT EUTROPICAS  
SNC SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO  
PLAN 1. SE ADICIONA LYRICA Y VALCOLOVR  
Evolucion realizada por: -Fecha: 28/06/13

28/05/2013 11:32:18 ANE33 JUAN GREGIO PIZARRO  
PACIENTE QUE PRESENTA CRISIS DOLOROSA EN HORAS DE LA MAÑORADADA QUE COMIENZO CON DOR DE  
TRAMALAMP 50 MG EN UN 40% EVALUADO POR DERMATOLOGIA QUIEN CONCEPTA QUE PROCESO DOLORIFICO  
PUEDE GERIRSE A FASE PRE-ERUPTIVA DE NEURITIS HERPETICA AUN SIN ABSE VESICULAR  
INICIA POR LO TANTO VALCOLOVR Y SE AÑADE PREGABALIN 150 MG AL DIA  
SE DECIDE CONJUNTAMENTE CON DR ANGLUO INICIAR DESINAMACION DE DULOXETINA Y ESTAR PENDIENTE  
DE RESULTADOS DE EXAMENES RADIOLOGICOS  
DOLOR PERMANECE CONSTANTE TIPO AROOR EN ZONA INTERCOSTAL DERECHA EN 2 NIVELES  
Evolucion realizada por: -Fecha: 28/06/13

28/05/2013 21:20:08 INT02 RICARDO ANGULO SPIRKO  
Paciente masculino de 74 años, ingresa de 30 días. De antecedentes se constata a  
dermatologo, medica del color, se recibe Cevipreson de 300mg, 47  
(00-14)metil. Res: (receptor 300 mg d1) se suspende profilaxia de  
Evolucion realizada por: -Fecha: 28/06/13

29/06/2013 01:14:25 M098 MELISSA SUAREZ LAFAURE  
ORDENES MEDICAS  
Evolucion realizada por: -Fecha: 29/06/13

29/06/2013 08:07:18 INT02 RICARDO ANGULO SPIRKO  
PENDIENTE LOS ESTUDIOS DE GAMAGRAFIA OSEA SOLICITADA POR DR GREGIO PARA DEFINIR CONDUCTA  
Evolucion realizada por: -Fecha: 29/06/13

29/06/2013 08:47:44 CAR63 OSCAR ISAAC CURE  
paciente que se encuentra estable, controlado cardiovascular desde ayer, electo en  
63.9 "HOSPITAL"  
Usuario: TYPES TULIA ELOISA YEPES SANCHEZ

CLINICA LA ASUNCION  
890102140 -0  
EPICRISIS

HISTORIA CLINICA No. 17013868 G. Etario 16 Edad 74 AÑOS  
Cédula 17013868 ROBERTO VICTOR GERLEIN ECHEVERRIA Sexo Masculino

INGRESO Feb20/09/2013 17:2 BORRERO Feb30/05/2013 14:0 Atn. Ingreso URGENCIAS Atn. Egreso HOSPITALIZACION  
Pabellon Evolución: 1 AS01-URGENCIAS CA

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

DOLOR A LA PALPACION DE HEMITORAX DERECHO  
ABD BLANCO DEPRESIBLE SIN MASA/0 MEDALLAS FERISTALISIS NORMAL  
EXT SIN EDEMAS  
SNC SIN DEFICIT

EN FIBRIDA MEDICA CON SV ANGLUO SE ORDENA  
1.50 RX DE TORAX PA Y LAT  
2. CMABALTA 80 MG CADA 12 HORAS  
3.55 PEPTICO NATUARETICO ATRIAL  
4.55 VAL FOR MEDICINA DEL DOLOR DR GREGIO  
6.55 VAL X CARDIOLOGIA  
6. PENDIENTE HOLTER  
Evolucion realizada por: -Fecha: 27/06/13

27/06/2013 11:18:21 ME115 ANTONIO JULIO VILLALBA NIETO  
paciente que manifiesta dolor toraxico se administra tramalamp 50 mg cada 24 hrs  
Evolucion realizada por: -Fecha: 27/06/13

27/06/2013 12:51:12 INT02 RICARDO ANGULO SPIRKO  
paciente con dolor toraxico, se solicita venables, toraxico  
Evolucion realizada por: -Fecha: 27/06/13

27/06/2013 16:13:58 ANE33 JUAN GREGIO PIZARRO  
PACIENTE CON DOLOR A NIVEL DE HEMITORAX DERECHA A NIVEL DE LINEA AXILAR MEDIO CON  
IRRADIACION POSTERIOR DE TRES DIAS DE EVOLUCION QUE COMIENZO CON ANALGESICOS COMUNES CON  
ANTECEDENTES DE CORONARIOPATIA QUE HA AMERITADO 12 STENTS PROBLEMAS DE ASIGNADO MANEJADOS  
CON CLONAZEPAN MELATONINA Y ANTIPSICOTICO ATIPICO  
DOLOR DE APARICION ESPONTANEO DE INICIO LIVRE CON EL FIVACION EN LOS TRES DIAS SUBSIGUIENTES  
CON CRISIS DE ANGIUSTA ACCOMPANADO Y DIFICULTAD PARA RESPIRAR  
DESCARTADO HASTA EL MOMENTO DETERIORO CORONARIO Y PENDIENTE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS DE  
PATOLOGIA TORAXICA  
AL EXAMEN DOLOR PUNTUAL A NIVEL DE LINEA AXILAR MEDIO A NIVEL DE 14/15 SIN IRRADIACION  
ANTERIOR PERO SE SENSACION POSTERIOR HASTA BASE DE COLUMNA TORACICA SIN RELACION CON  
ESTOS NIVELES  
SE DECIDE TOMAR RX DE REJA COSTAL COMPLEMENTARIO CON GAMAGRAFIA OSEA CORPORAL PARA DEFINIR  
PATOLOGIA OSEA Y EN CASO DE SER NEGATIVO SE PENSARA EN PROCESO MUSCULAR SUBYACENTE. MAY  
QUE RESALTAR COLOR ACOMPAÑADO DE RASCUNIA AROOR SOBRE ZONA INTERCOSTAL QUE DEBE HACER NDS  
PENSAR EN POSIBILIDAD DE NEURITIS HERPETICA EN FASE PRODROMICA  
NO SE OBSERVA ALTERNACIONES DE PIEL SOBRE ESTA ZONA  
Evolucion realizada por: -Fecha: 27/06/13

27/06/2013 20:10:22 M0984 RICARDO LUIS GAMEZ CERCHAR  
SE REALIZA PRUEBA DE MEDICAMENTOS  
Evolucion realizada por: -Fecha: 27/06/13

63.9 "HOSPITAL"  
Usuario: TYPES TULIA ELOISA YEPES SANCHEZ

CLINICA LA ASUNCION  
890102140 -0  
EPICRISIS

HISTORIA CLINICA No. 17013868 G. Etario 16 Edad 74 AÑOS  
Cédula 17013868 ROBERTO VICTOR GERLEIN ECHEVERRIA Sexo Masculino

INGRESO Feb20/09/2013 17:2 BORRERO Feb30/05/2013 14:0 Atn. Ingreso URGENCIAS Atn. Egreso HOSPITALIZACION  
Pabellon Evolución: 1 AS01-URGENCIAS CA

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

CCO evaluados, encimas normales, no se requiere internacion, alta por necesidad

29/06/2013 12:35:49 M0602 SERGIO ALVAREZ CAMARGO  
PACIENTE DE 74 AÑOS EN SU 3 DIA DE INTERNACION CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS: 1. DOLOR  
TORAXICO DERECHO, 2. NEURITIS HERPETICA  
SU PACIENTE REFIERE MEJORA DEL DOLOR A NIVEL HEMITORAX DERECHA  
OBJ. CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL SV TA 110/70 MMHG, FR 18X, FC 75X  
CCO MUCOSA ORAL HUMEDA  
CP RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, PULMONES BIEN VENTILADOS DOLOR A LA PALPACION  
DE REJA COSTAL DERECHA  
ABD BLANCO, DEPRESIBLE, SIN MASA/0 MEDALLAS  
EXT EUTROPICAS SIN EDEMA  
SNC SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO  
PLAN RX DE REJA COSTAL NORMAL, SEGUIMIENTO POR MEDICO TRATANTE  
Evolucion realizada por: -Fecha: 29/06/13

29/06/2013 19:28:17 M098 MELISSA SUAREZ LAFAURE  
SE ACTIVA AL LLAMADO DEL PACIENTE QUIEN MANIFIESTA DOLOR DE GARGANTA, SE OBSERVA FARINGE  
CON UGERRA HEMIFERIA SIN PLAGAS CON AMIGDALA DERECHA CON UGERRA HEMIFERIA MOTIVO POR EL  
LUL SE ORDENA BENZOLIN 500MG ORAL CADA 8 HORAS Y POR RAZON NECESARIA  
Evolucion realizada por: -Fecha: 29/06/13

29/06/2013 18:48:56 ANE33 JUAN GREGIO PIZARRO  
REPORTE VERBAL DE SU MEDICO TRATANTE, EXPRESA DETERIORO RENAL DEL 50% LO QUE IMPIDE TOMAR  
GAMAGRAFIA OSEA HASTA TANTO NO DEFINIR ESTADO REAL DE DIFUNCION, SE OBSERVA ZONA  
PUNTUALES EN HEMITORAX DERECHO CON HEMATOMA PUNTUAL EN LINEA AXILAR MEDIA DERECHA EN  
PUNTO DOLOROSO SIN LESIONES OSMICAS APARENTE LO QUE HACE EVALUAR DX DE NEURITIS  
HERPETICA 3 DIAS DE INICIO DE DOLOR  
SE EVALUARA EFECTO DEL VALCOLOVR SOBRE FUNCION RENAL Y SE DECIDE APLICAR ANALGESIA  
TORACA MANTENIENDO PREGABALIN EN UNA DOSE DE 200 MG AL DIA EN LAS NOCHES CON RESCATE DE  
TRAMALAMP Y CADA 8 HORAS  
REPORTE DE REJA COSTAL DERECHA NORMAL CON BUENA EXPANSION PULMONAR TORACICA  
Evolucion realizada por: -Fecha: 29/06/13

29/06/2013 08:54:51 INT02 RICARDO ANGULO SPIRKO  
ALTA POR MEDICINA INTERNA CON TIO MEDICO CON INGENEX 800 MG DIA, CALCITRIAL D 1 BORRERO  
DIA, VASTAREL VR 20 MG CADA 12 HS, EXISTE 1 CAPSULA CADA 8 HS, VALCOLO 3 MGS NOCHE,  
LYRICA 500 MGS NOCHE, VERBATIS 6% APLICAR 1 PAREJE DURANTE 12 HS CONTINUAS, RETORALD  
PARA DESCARGAS LAS SIGUIENTES 12 HS Y ASIGUIENTAMENTE, LACORY T 1 SOBRE 08:00  
VALCOLOVR 1 TABLETA CADA 8 HS POR 10 DIAS SE DA INICIACION DESDE EL DIA 26 MAYO 20 13 AL  
DIA 24 JUNIO 2013 - DIAGNOSTICO 1. DOLOR TORAXICO INTERCOSTAL COMPATIBLE CON PROCESO DE  
HORMIS ZOSTER (CONCEPTO DERMATOLOGIA, MEDICINA DEL DOLOR) 2. NEURITIS HERPETICA POR  
HIPERTENSION ARTERIAL ESTAD 3 3. CARDIOPATIA HIPERTENSIVA E ISQUEMICA

63.9 "HOSPITAL"  
Usuario: TYPES TULIA ELOISA YEPES SANCHEZ

CLINICA LA ASUNCION  
890102140 -0  
EPICRISIS

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 17013868 G. Etarre 16 Edad 74 AÑOS  
Cedula 17013868 ROBERTO VICTOR GERLEIN ECHEVERRIA Sexo Masculino

INGRESO Feb26/05/2013 17:2 EGRESO Feb26/05/2013 14:0 Atn. Ingreso URGENCIAS Atn. Egreso HOSPITALIZACION  
Pabellon Evolución: 1 AS01-URGENCIAS CA

Evolución realizada por: -Fecha: 20/06/13

30/05/2013 09:32:18 ME119 ALBERTO JOSE SARMIENTO  
PACIENTE MANIFIESTA DOLOR INTERCOSTAL DE INTENSIDAD DE 7-9 DADO TRATAMIENTO MEDICO  
INSTAURADO FAMILIAR NO ACEPTA SALIDA SE CONSULTA CON MO TRATANTE PARA DEFINIR CONDUCTA  
Evolución realizada por: -Fecha: 20/06/13

30/05/2013 12:03:06 ANE33 JUAN GRIEGO PIZARRO  
PACIENTE CON DOLOR OCASIONAL QUE CIDE CONTRAMADO EN PROCESO DE MEJOR CONTROL SE DECIDE  
CONJUNTAMENTE CON MEDICO TRATANTE SUSPENDER BUPROFENOYLA Y MANTENER TRAMADOL ORAL CADA 6  
HORAS CON RESCATE LIDOCANA AL 1% TOPICA Y PIRIDABALINA 300MG POR HORARIO  
PREDOMINANTEMENTE NOCTURNO EVALUAR POR CONSULTA EXTERNA DETERIORO DE FUNCION RENAL Y  
MANTENER ANTIARITMICOS PREVIO AJUSTE. PBI. AUN SIN ERUPCION Y MANTIENE LEVE HIPERTENSION  
MECANICA SE EXPLICA SITUACION Y SE DECIDE CERRAR INTERCONSULTA.  
Evolución realizada por: -Fecha: 30/05/13

5. EXAMEN DE APOYO Y DIAGNOSTICO

Car.	Descripción	Observaciones
1	OROSCOPO POR HORA	3 LITRO POR HORA
Fecha de Orden: 20/05/2013		
1. ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE ECO		
Fecha de Orden: 20/05/2013		
1. SERVICIO DE NEUMOLOGIA Y FISIOPNEUMOLOGIA PARA TRATAMIENTO DE PATRÓLOGOS INDICADOS		
Fecha de Orden: 20/05/2013		
Hemograma:		
Hemoglobina:	12.5 g/dL	11.0 - 16.0
Hematócrito:	36.4 %	37.0 - 54.0
VCM:	94.8 fL	80.0 - 100.0
CMV:	32.4 fL	27.0 - 34.0
CHCM:	34.3 g/dL	32.0 - 38.0
ADL:	10.9 %	11.0 - 15.0
Recuento de Plaquetas: 206 10 <sup>9</sup> /L 150.0 - 350.0		
VPM:	8.1 - UN <sup>3</sup>	6.5 - 12.0
Leucocitos:	5.9 10 <sup>9</sup> /L	3.5 - 10.0
GRAN:	5.1 10 <sup>9</sup> /L	2.0 - 7.0
MDP:	0.4 10 <sup>9</sup> /L	0.1 - 1.5
LYMPH:	2.4 10 <sup>9</sup> /L	0.8 - 4.0
GRAN%:	81.8 %	50.0 - 70.0
MDP%:	7.1 %	3.0 - 10.0
LYMPH%:	4.1 %	20.0 - 40.0
RDW-SD:	48.0 fL	34.0 - 58.0
PDW:	15.7 fL	8.0 - 17.0
PTC:	0.161 %	0.108 - 0.285

USUARIO: TYEPES TULIA ELOISA YEPES SANCHEZ

CLINICA LA ASUNCION  
890102140 -0  
EPICRISIS

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 17013868 G. Etarre 16 Edad 74 AÑOS  
Cedula 17013868 ROBERTO VICTOR GERLEIN ECHEVERRIA Sexo Masculino

INGRESO Feb26/05/2013 17:2 EGRESO Feb26/05/2013 14:0 Atn. Ingreso URGENCIAS Atn. Egreso HOSPITALIZACION  
Pabellon Evolución: 1 AS01-URGENCIAS CA

Falta 1800 ppm Pacientes Mayor De 75 Años

Mayor De 200 ppm Sin Insuficiencia Cardaca

REALIZADO POR LABORATORIO CONTINENTAL

FECHA Y HORA DE APLICACION: 21/05/2013 09:00:06 REALIZADO POR: LILIANA VEGA ARAGON

1. CATIONO DE AMONIO EN SUELO (NH4)

Fecha de Orden: 20/05/2013  
RESULTADO: 0.66 ug/l

REFERENCIA: HASTA 0.5 ug/l

FECHA Y HORA DE APLICACION: 21/05/2013 07:38:49 REALIZADO POR: LILIANA VEGA ARAGON

1. CALCIO POR COLORIMETRIA

Fecha de Orden: 20/05/2013  
RESULTADO: 9.75 mg/dl

REFERENCIA: 8.5-10.5 mg/dl

FECHA Y HORA DE APLICACION: 21/05/2013 08:00:14 REALIZADO POR: NANSY MORATTO CARRILLO

1. CLORO (CLORURO)

Fecha de Orden: 20/05/2013  
Resultado: 105 mg/l

Valores de Referencia:  
Suero: 96 - 106 mg/dl  
Orina: 110 - 280 mg/dl

FECHA Y HORA DE APLICACION: 21/05/2013 08:05:40 REALIZADO POR: NANSY MORATTO CARRILLO

1. CREATININA EN SUELO (UREA)

Fecha de Orden: 20/05/2013  
RESULTADO: 47.7 mg/l

REFERENCIA: 60-140 mg/l

VOLUMEN: 2660 CC

CREATININA EN SANGRE: 1.15 mg/dl  
CREATININA EN ORINA: 2.68 mg/dl

FECHA Y HORA DE APLICACION: 20/05/2013 09:02:28 REALIZADO POR: NANSY MORATTO CARRILLO

USUARIO: TYEPES TULIA ELOISA YEPES SANCHEZ

CLINICA LA ASUNCION  
890102140 -0  
EPICRISIS

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 17013868 G. Etarre 16 Edad 74 AÑOS  
Cedula 17013868 ROBERTO VICTOR GERLEIN ECHEVERRIA Sexo Masculino

INGRESO Feb26/05/2013 17:2 EGRESO Feb26/05/2013 14:0 Atn. Ingreso URGENCIAS Atn. Egreso HOSPITALIZACION  
Pabellon Evolución: 1 AS01-URGENCIAS CA

USU 30 mg/dl

FECHA Y HORA DE APLICACION: 20/05/2013 18:17:06 REALIZADO POR: ADRIANA PAOLA GOMEZ HERNANDEZ

1. TRIGLICERIDOS EN SUELO (TRIGLICERIDOS)

Fecha de Orden: 20/05/2013  
RESULTADO: 0.032 mg/dl

REFERENCIA: 0.024-0.029 mg/dl

FECHA Y HORA DE APLICACION: 20/05/2013 18:45:51 REALIZADO POR: ADRIANA PAOLA GOMEZ HERNANDEZ

1. CREATININA EN SUELO (FRACCION NBL POR ESPECTROFOTOMETRIA)

Fecha de Orden: 20/05/2013  
NOTA: SE CORRIJE DATO DEL EXAMEN

RESULTADO: 15.2 U/L

REFERENCIA: HASTA 35 U/L

FECHA Y HORA DE APLICACION: 20/05/2013 18:42:11 REALIZADO POR: ADRIANA PAOLA GOMEZ HERNANDEZ

1. CREATININA EN SUELO (FRACCION TOTAL) (C-CR)

Fecha de Orden: 20/05/2013  
RESULTADO: 58.2 U/L

REFERENCIA: 4-18 U/L

FECHA Y HORA DE APLICACION: 20/05/2013 18:43:43 REALIZADO POR: ADRIANA PAOLA GOMEZ HERNANDEZ

INTERCONSULTA POR MEDICINA INTERNA Fecha de Orden: 20/05/2013

OBSERVACIONES

RESULTADOS: FECHA Y HORA DE APLICACION: / REALIZADO POR: RESUMEN GENERAL

1. PERFIL METABOLICO (AZUCAR EN SANGRE)

Fecha de Orden: 20/05/2013  
RESULTADO: 87 mg/dl

REFERENCIA:

Hasta 400 ppm Pacientes Mayor De 65 Años  
Hasta 300 ppm Pacientes De 50-75 Años

USUARIO: TYEPES TULIA ELOISA YEPES SANCHEZ

CLINICA LA ASUNCION  
890102140 -0  
EPICRISIS

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 17013868 G. Etarre 16 Edad 74 AÑOS  
Cedula 17013868 ROBERTO VICTOR GERLEIN ECHEVERRIA Sexo Masculino

INGRESO Feb26/05/2013 17:2 EGRESO Feb26/05/2013 14:0 Atn. Ingreso URGENCIAS Atn. Egreso HOSPITALIZACION  
Pabellon Evolución: 1 AS01-URGENCIAS CA

1. CREATININA EN SUELO (UREA) (C-CR)

Fecha de Orden: 20/05/2013  
RESULTADO: 1.15 mg/dl

REFERENCIA: 0.7-1.3 mg/dl

FECHA Y HORA DE APLICACION: 21/05/2013 08:04:55 REALIZADO POR: NANSY MORATTO CARRILLO

1. GLUCOSA EN SUELO (C-CR) (OTRO ELABORADO DIFERENTE A ORINA)

Fecha de Orden: 20/05/2013  
RESULTADO: 89.7 mg/dl

REFERENCIA: 70-110 mg/dl

GLUCEMIA POS:

FECHA Y HORA DE APLICACION: 21/05/2013 08:05:09 REALIZADO POR: NANSY MORATTO CARRILLO

1. NITROGENO UREICO (BUN)

Fecha de Orden: 20/05/2013  
RESULTADO: 15 mg/dl

REFERENCIA: 4-7.04 mg/dl

FECHA Y HORA DE APLICACION: 21/05/2013 08:05:20 REALIZADO POR: NANSY MORATTO CARRILLO

1. POTASIO

Fecha de Orden: 20/05/2013  
Resultado: 4.0 Meq/l

Valores de Referencia:  
Suero: 3.6 - 5.8 Meq/l  
Orina: 25 - 120 Meq/l

FECHA Y HORA DE APLICACION: 21/05/2013 08:05:51 REALIZADO POR: NANSY MORATTO CARRILLO

USUARIO: TYEPES TULIA ELOISA YEPES SANCHEZ

CLINICA LA ASUNCION  
890102140 .0  
EPICRISIS

HISTORIA CLINICA No. 17013888 G. Etareo 16 Edad 74 AÑOS  
Cédula 17013888 ROBERTO VICTOR GERLEIN ECHEVERRIA Sexo Masculino

INGRESO Fec28/05/2013 17:2 EGRESO Fec30/05/2013 14:6 Atm. Ingreso URGENCIAS Atm. Egreso HOSPITALIZACION  
Pabellón Evolución: 1 AS01-URGENCIAS CA

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

1.1 ELECTROCARDIOGRAMA DINAMICO (HOLTER)  
Fecha de Orden: 27/05/2013

1.2 ESPITMOLOGIA NATURALISTICA ATRIAL (ERICO)  
Fecha de Orden: 27/05/2013

1.3 TRICORONA I QUANTITATIVA  
Fecha de Orden: 27/05/2013  
RESULTADO: 0.001 ng/ml

REFERENCIA: 0.00-0.200 ng/ml  
FECHA Y HORA DE APLICACION: 27/05/2013 09:27:52 REALIZADO POR: LILIANA YRDE ARAGON

1.4 RADIOGRAFIA DE TORAX (PAO APY LATERAL) (DE CUADRO LATERAL) (DE CUADRO LATERAL)  
Fecha de Orden: 27/05/2013  
Pacientes: ROBERTO VICTOR GERLEIN ECHEVERRIA 74 Años "Número: 068815  
Estudio: RADIOGRAFIA DE TORAX "Fecha: Mayo 27 del 2013  
Doctor: MEDICO EXTERNO : JEFE CLINICA LA ASUNCION

TÉCNICA  
Se estudió proyecciones en anteroposterior de tórax con espacio parital.  
HALLAZGOS  
Señales normales y estructuras óseas normales.  
Tráquea en posición habitual.  
No hay imágenes de masas, condensaciones o derrames.  
Ninguna zona y cardiopulmonar libre.  
Cardiomegalia grado I a superior de cavidades trasversales.  
Aorta elongada.

Atentamente,  
VICENIA RODRIGUEZ CHARRY M. D.  
146-3  
FECHA Y HORA DE APLICACION: 27/05/2013 10:21:28 REALIZADO POR:  
"HOSPITAL" Usuario: TYESP TULIA ELOISA YEPES SANCHEZ

CLINICA LA ASUNCION  
890102140 .0  
EPICRISIS

HISTORIA CLINICA No. 17013888 G. Etareo 16 Edad 74 AÑOS  
Cédula 17013888 ROBERTO VICTOR GERLEIN ECHEVERRIA Sexo Masculino

INGRESO Fec28/05/2013 17:2 EGRESO Fec30/05/2013 14:6 Atm. Ingreso URGENCIAS Atm. Egreso HOSPITALIZACION  
Pabellón Evolución: 1 AS01-URGENCIAS CA

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

5.30 TABLETA CARVEDILOL TABLETA 12.5MG (DILATREND)  
5.30 TABLETA CANDESARTAN (HIDROCLOROTIAZIDA) TAB 16/12.5 MG  
5.30 TABLETA ROSUVASTATINA TABLETA 20 MG  
5.30 TABLETA TAMBULOSONA CAPSULA (LANS)  
10.30 TABLETA CLONAZEPAM TABLETA 0.5MG  
7.30 TABLETA CLOZAPINA TABLETA 25MG  
2.30 TABLETA QUETIAPINA TABLETA 100 MG (SERQUEL)  
2.30 CAPSULA ETIFOXINA CAPSULA 80 MG  
5.00 TABLETA ESZOPICOLONA TABLETA 3 MG  
6.00 AMPOLLAS KETOPROFENO IV SOLUCION INYECTABLE 100 MG  
2.00 BOLSA SOLUCION SALINA NORMAL 0.9% BOLSA 500 CC  
7.00 AMPOLLAS TRAMOPOL SOLUCION INYECTABLE 50 MG  
6.00 TABLETA DULOXETINA CLORHIDRATO CAPSULA 60MG (Cymbalta)  
4.00 AMPOLLAS ESCOPREPRACOL LIQUILIZADO PARA INYECCION 40 MG  
2.00 UNIDAD INTERNACIONAL BUPRENORFINA PARCHES 36 UGH (TRANSTEC)  
4.00 TABLETA PREGABALINA CAPSULA 75 MG (LYRICA)  
3.00 TABLETA VALACKLOLIR TABLETA 1 G  
2.00 FRASCO BENICAMINA X 1.5 GR LIQUIDO ORAL  
1.400.00 MILIGRAMOS LIDOCAINA 1% PARCHES MEDICADO  
2.00 AMPOLLAS ACETILCISTEINA SOLUCION INYECTABLE 300 MG/3 ML  
3.00 METRO BUPRENORFINA PARCHES 36 UGH (TRANSTEC)

MEDICO CLINICA ASUNCION  
Pag.  
MEDICINA GENERAL

\* \* \*

CLINICA LA ASUNCION  
890102140 .0  
EPICRISIS

HISTORIA CLINICA No. 17013888 G. Etareo 16 Edad 74 AÑOS  
Cédula 17013888 ROBERTO VICTOR GERLEIN ECHEVERRIA Sexo Masculino

INGRESO Fec28/05/2013 17:2 EGRESO Fec30/05/2013 14:6 Atm. Ingreso URGENCIAS Atm. Egreso HOSPITALIZACION  
Pabellón Evolución: 1 AS01-URGENCIAS CA

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

INTERCONSULTA POR CARDIOLOGIA Fecha de Orden: 27/05/2013

OBSERVACIONES  
RESULTADOS: FECHA Y HORA DE APLICACION: / REALIZADO POR: RESUMEN GENERAL  
INTERCONSULTA POR DOLOR Y CUIDADOS FALSATIVOS Fecha de Orden: 27/05/2013

OBSERVACIONES  
RESULTADOS: FECHA Y HORA DE APLICACION: / REALIZADO POR: RESUMEN GENERAL

1. RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL  
Fecha de Orden: 27/05/2013  
Paciente: ROBERTO VICTOR GERLEIN ECHEVERRIA  
74 Años "Número: 068815  
Estudio: RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL "Fecha: Mayo 28 del 2013  
Doctor: MEDICO EXTERNO : JEFE CLINICA LA ASUNCION

TÉCNICA  
Se realizó proyecciones en anteroposterior y en oblicua de reja costal

HALLAZGOS  
Se observa una buena expansión pulmonar, no hay imágenes de masas ni derrames.  
Las estructuras óseas no muestran alteraciones óseas evidentes, si densidad ósea se encuentra conservada y no hay compromiso óseo de los costalillos.

IMPRESION DIAGNOSTICA  
1. REJA COSTAL SIN PNEUMONIA RADIOLOGICAMENTE NORMAL.  
2. EXPANSION PULMONAR SATISFACTORIA.

Atentamente,  
SARAY BERRANO MONTES M. D.  
3085-ep  
FECHA Y HORA DE APLICACION: 27/05/2013 19:13:48 REALIZADO POR:  
"HOSPITAL" Usuario: TYESP TULIA ELOISA YEPES SANCHEZ

7. MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

Cantidad	Descripción
2.00 TABLETA	CLOPIDOGREL TABLETA 100 MG
2.00 TABLETA	ATORVASTATINA TABLETA 40MG (LIPITOR)
5.00 AMPOLLAS	ENCOPARFAMA SOLUCION INYECTABLE 40 MG
5.00 COMPRIMIDO	TICAGRELOR COMPRIMIDO 90 MG (BRILINTA)
5.00 TABLETA	TRIMETAZINA TAB RETARD 20 MG

Bogotá, D. C., junio 19 de 2013  
 Doctor  
**GREGORIO ELJACH PACHECO**  
 Secretario General  
 Senado de la República  
 Ciudad  
 Estimado señor Secretario:  
 Respetuosamente me permito anexar incapacidad médica por presentar hipertensión arterial que me impidió asistir a la Sesión Plenaria del día 28 de mayo de 2013, para que se me excuse por mi inasistencia en la sesión referida.  
 Atentamente,  
*Aurelio Iragorri Hormaza,*  
 Senador de la República.

SENADO DE LA REPUBLICA  
BIENESTAR Y URGENCIA MEDICA

Fecha: 26/05/2013  
 Nombre: H/S Aurelio Iragorri H cc. 1'429.349.

R: Se tramita incapacidad por el día de hoy a causa de hipertensión arterial.

Pobol/11/10  
10/10/13

SENADO DE LA REPUBLICA  
BIENESTAR Y URGENCIA MEDICA

Bogotá, D. C., mayo 28 de 2013  
 Doctor  
 GREGORIO ELJACH PACHECO  
 Secretario General  
 Honorable Senado de la República  
 Ciudad.


**Referencia:** Excusa a Plenaria del día martes 28 de mayo de 2013.

Por medio de la presente me permito presentar excusa por la no asistencia a la Plenaria del día 28 de mayo del año en curso, por motivo de salud de la cual anexo incapacidad médica.

Sin otro particular.


Cordialmente,

*Hemel Hurtado Angulo,*  
 Senador.

 SENADO DE LA REPUBLICA  
BIENESTAR Y URGENCIA MÉDICA

Fecha: 2013/5/27  
 Nombre: H.S. Hemel Hurtado C.C. 16.574.278

R. Incapacidad al H.S. Hemel Hurtado a causa de infección respiratoria en tratamiento c/HTA. Días de Incapacidad: 27-28/Mayo/2013

  
 SENADO DE LA REPUBLICA  
 CONSULTA MÉDICA

\*\*\*

Bogotá, D. C., mayo 29 de 2013  
 Doctor  
 GREGORIO ELJACH PACHECO  
 Secretario General  
 Honorable Senado de la República  
 Bogotá, D. C.

**Asunto:** Excusa no asistencia a Sesión Plenaria del día 28 de mayo de 2013

Respetado doctor:

Por instrucciones del honorable Senador Mauricio Lizcano Arango, de manera atenta y cordial, me permito presentar excusa por su inasistencia a la Sesión del día de ayer 28 de mayo de 2013, por quebrantos de salud.

Adjunto la correspondiente incapacidad médica.

Agradezco su amable atención.

Cordialmente,

*Rosa Mercedes Castañeda,*  
 Asistente,

Honorable Senador Mauricio Lizcano Arango.  
 Anexo: Incapacidad médica.

 Y GUTIÉRREZ ÁNGEL  
Cra 35 No 100 B-33  
Tel. 8745280 - Cel: 300 654 5431  
Manizales

Oscar Mauricio Lizcano Arango  
 Fecha: 28 V 13

CC # 79.960.663.  
Incapacidad laboral en la fecha (28 V 13)  
Di: Síndrome de Colon Intestinal

  
 Y GUTIÉRREZ ÁNGEL  
 C. No. 100 B-33  
 Manizales

Por Secretaría se informa que se ha constituido quórum deliberatorio.

**Siendo las 5:13 p. m., la Presidencia manifiesta:**

Ábrase la sesión y proceda el señor 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.

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO  
 SENADO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA  
**ORDEN DEL DÍA**

Para la sesión plenaria del día martes 28 de mayo de 2013

Hora: 3:00 p. m.

I

**Llamado a lista**

II

**Anuncio de proyectos**

III

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

A los señores Ministros de Justicia, doctora *Ruth Stella Correa Palacio*; Salud y Protección Social, doctor *Alejandro Gaviria Uribe*; al Superintendente Nacional de Salud, doctor *Gustavo Morales Cobo*; al Director del Inpec, Brigadier General *Gustavo Adolfo Ricaurte Tapia*; a la Directora de Caprecom, doctora *Luisa Fernanda Tovar Pulecio*.

**Proposición número 208**

En ejercicio de la facultad consagrada en el ordinal 8° del artículo 135 de la Constitución Política de 1991, en concordancia con los artículos 233 y 249 de la Ley 5ª de 1992, por medio de la presente nos permitimos,

Citar a la Ministra de Justicia, doctora *Ruth Stella Correa Palacio*; al Ministro de Salud y Protección Social, doctor *Alejandro Gaviria Uribe*; al Director del Inpec, Brigadier General *Gustavo Adolfo Ricaurte Tapia*; a la Directora de Caprecom, doctora *Luisa Fernanda Tovar Pulecio* para la realización de un debate de control político en la plenaria de Senado sobre las medidas emprendidas para solucionar la situación de las cárceles y la violación del derecho a la salud de la población privada de la libertad.

Por lo cual, adjunto el siguiente cuestionario:

1. ¿Qué ha hecho el Gobierno para decretar el Estado de Emergencia por grave calamidad pública debido a la situación de salud y salubridad en los establecimientos penitenciarios y carcelarios?

2. ¿Cuáles son los avances para decretar el “estado de emergencia penitenciaria y carcelaria” teniendo en cuenta el hacinamiento y la violación de del derecho fundamental de la salud de la población carcelaria?

3. ¿Cuáles son los esfuerzos que ha realizado su institución para adoptar un régimen especial de salud para la población penitenciaria y carcelaria que consulte sus condiciones especiales?

4. ¿Qué se ha hecho para mejorar la financiación del servicio de salud de la población reclusa respondiendo a los criterios de calidad, universalidad, oportunidad y progresividad?

5. ¿Qué se ha realizado para solventar las inconsistencias entre los registros de población afiliada y población atendida privada de la libertad?

6. ¿Cuáles adelantos se han realizado para el establecimiento de una UPC de carácter especial que alcance a cubrir los costos de atención integral de dicha población?

7. ¿Qué medidas se han adoptado para viabilizar la contratación con EPS diferentes a Caprecom, teniendo en cuenta la situación sanitaria de los centros penitenciarios y carcelarios?

8. ¿Cuáles programas y/o medidas se están ejecutando para cumplir con las recomendaciones de la Defensoría del Pueblo, la Contraloría General de la República y Procuraduría General de la Nación frente a las irregularidades en el respeto de los derechos humanos y la garantía del derecho fundamental a la salud de la población carcelaria?

9. ¿Cómo se ha solventado la problemática de prestación interrumpida del servicio de agua en los establecimientos penitenciarios y carcelarios?

10. ¿Cuáles avances existen en las jornadas de vacunación masiva y otras medidas para prevenir epidemias?

11. ¿Cuáles investigaciones y/o auditorías se han realizado para hacer seguimientos y controles a las condiciones de calidad, higiene, cantidad y nivel nutricional de los alimentos de la población reclusa?

12. ¿Cuáles son los resultados de la auditoría de los contratos de las empresas Consorcio Servialimentar, Alimentos Liber y las demás encargadas de prestar servicios alimentarios en los establecimientos penitenciarios y carcelarios?

13. ¿Cuáles estudios técnicos se han emprendido para caracterizar cuantitativa y cualitativamente la población reclusa con la finalidad de implementar programas pertinentes e idóneos para atender sus necesidades de resocialización?

14. ¿Cuál es el avance en la construcción y/o habilitación de las áreas de Sanidad Intramurales?

15. ¿Qué medidas y/o programas se están implementando para garantizar el respeto de los derechos sexuales y reproductivos, y la provisión de anticonceptivos y métodos de planificación en los establecimientos penitenciarios y carcelarios?

16. ¿Qué medidas y/o programas se están implementando para brindar una atención especializada para las mujeres reclusas en sus necesidades de salud física y mental?

17. ¿Cuáles medidas y cuál presupuesto específico se han destinado para la provisión de medicamentos, campañas de salud y contratación de servicios en los establecimientos penitenciarios y carcelarios con las especialidades requeridas para la atención adecuada y oportuna de las mujeres reclusas?

18. ¿Cuáles resultados existen con respecto al mejoramiento del servicio de pediatría, provisión de medicamentos y suplementos vitamínicos oportunos para los menores de edad que se encuentran con sus madres en los establecimientos penitenciarios y carcelarios?

19. ¿Cuáles son las medidas implementadas para adecuar los lugares de detención de las mujeres a los requerimientos apropiados para respetar y garantizar el derecho a la intimidad, oportunidades de trabajo y educación específica?

Esperamos su atenta respuesta.

*Gloria Inés Ramírez Ríos, Roy Leonardo Barreras Montealegre.*

#### **Proposición número 216**

El Polo democrático Alternativo, en la representación de sus voceros de bancada, solicita citar al Ministro de Salud y al Superintendente Nacional de Salud, en aras de realizar control político con miras a conocer en detalle la gestión que cada uno ha realizado para conjurar la crisis del sector de la Salud, control requerido de manera imperiosa, sobre todo, en medio del contexto de la reforma a la Salud que actualmente se tramita en el Senado de la República.

A continuación se presenta el cuestionario que deberá responder el señor Ministro:

#### **I. Con respecto al estado de cosas inconstitucional del sector salud**

La Corte Constitucional mediante autos de seguimiento a la Sentencia T-760/2008, hizo algunas declaraciones de incumplimiento generales y parciales, y ordenó de manera perentoria tomar algunas medidas por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

1. ¿Qué medidas se han tomado para cumplir con los requerimientos de la Corte Constitucional?

2. ¿Qué medidas hace falta tomar para cumplir a cabalidad con los requerimientos de la Corte Constitucional y cuáles son las razones por las que no se han cumplido?

#### **II. Con relación al modelo del actual sistema de salud**

3. ¿Cuál es el margen de ganancia de las actuales EPS y por qué conceptos obtienen ganancias?

4. Explique en detalle cuáles han sido los resultados de las investigaciones que se han adelantado por diferentes entes de control en contra de las personas que defraudaron los recursos del sistema de salud y cuáles han sido las investigaciones en contra de las personas directivos de EPS que por omisión causaron daño a muchos colombianos (por ejemplo, el caso del fallecimiento del señor José Ángel Chíquiza Rubiano, paciente de la EPS Unicajas Confacundi, quien, como hecho notorio, murió por física negligencia por falta de atención.



### Especificar por actor

5. ¿Cuál es la situación actual de los giros directos pendientes a las IPS, consagrados en la reforma de las cuentas maestras? Especificar por actos.

A continuación se presenta el cuestionario que deberá responder el señor Superintendente Nacional de Salud:

### III. Con relación a los procesos de intervención forzosa

6. ¿Cuántas EPS han sido intervenidas forzosamente o han tenido algún tipo de medida administrativa? Especificar cuáles y cuántas del régimen contributivo y cuáles y cuántas del régimen subsidiado.

7. ¿Cuántas personas naturales que manejaron recursos de la salud han sido multadas por inadecuado manejo de los recursos de salud, conforme a la normatividad vigente? Especificar quiénes y por qué hechos.

8. De las EPS (régimen contributivo y régimen subsidiado) o IPS (públicas y privadas) intervenidas administrativamente, quienes de ellas han vendido activos.

Especificar listado de EPS o IPS

Especificar cuáles activos se han vendido. Detallar precio nominal y precio de venta final. Expresar la diferencia positiva o negativa.

*Mauricio Ernesto Ospina Gómez.*

### IV

#### Lectura de ponencias y consideración de Proyectos en Segundo Debate

**1. Proyecto de ley número 29 de 2012 Senado,** *por la cual el Congreso de la República de Colombia rinde homenaje a la memoria del Sociólogo, intelectual, académico, investigador social y profesor Orlando Fals Borda en reconocimiento a su vida, obra y aportes en la construcción del país.*

Ponente para Segundo Debate: honorable Senador *Camilo Ernesto Romero Galeano.*

Publicaciones Senado: Proyecto publicado en la *Gaceta del Congreso* número 468 de 2012.

Ponencia para primer debate publicada en la *Gaceta del Congreso* número 887 de 2012.

Ponencia para segundo debate publicada en la *Gaceta del Congreso* número 233 de 2013.

Autores: honorables Senadores *Luis Carlos Avelleda Tarazona, Jorge Eliécer Guevara, Mauricio Ernesto Ospina Gómez, Parmenio Cuéllar Bastidas, Jorge Enrique Robledo Castillo, Camilo Ernesto Romero Galeano, Jorge Eduardo Londoño Ulloa y Félix José Valera Ibáñez.*

**2. Proyecto de ley número 144 de 2012 Senado,** *por medio de la cual se aprueba el Convenio entre el Gobierno de la República de Colombia y el Gobierno de la República Federal de Alemania sobre Cooperación Financiera, suscrito en Bogotá, el 19 de julio de 2012.*

Ponentes para Segundo Debate: honorables Senadores *Alexandra Moreno Piraquive y Guillermo García Realpe.*

Publicaciones Senado: Proyecto publicado en la *Gaceta del Congreso* número 733 de 2012.

Ponencia para primer debate publicada en la *Gaceta del Congreso* número 880 de 2012.

Ponencia para segundo debate publicada en la *Gaceta del Congreso* número 228 de 2013.

Autora: señora Ministra de Relaciones Exteriores, doctora *María Ángela Holguín Cuéllar.*

**3. Proyecto de ley número 39 de 2012 Senado,** *por medio de la cual se aprueba el "Protocolo Sustitutorio del Convenio Simón Rodríguez, suscrito en Valencia, República Bolivariana de Venezuela, el 23 de junio de 2011.*

Ponentes para Segundo Debate: honorable Senador *Marco Anibal Avirama Avirama.*

Publicaciones Senado: Proyecto publicado en la *Gaceta del Congreso* número 469 de 2012.

Ponencia para primer debate publicada en la *Gaceta del Congreso* número 230 de 2013.

Ponencia para segundo debate publicada en la *Gaceta del Congreso* número 280 de 2013.

Autores: señores Ministros de Relaciones Exteriores, doctora *María Ángela Holguín Cuéllar* y Trabajo, doctor *Rafael Pardo Rueda.*

**4. Proyecto de ley número 89 de 2012 Senado,** *por la cual la Nación se asocia a la conmemoración del bicentenario del municipio de El Retiro, en el departamento de Antioquia y se dictan otras disposiciones.*

Ponentes para Segundo Debate: honorable Senador *Marco Anibal Avirama Avirama.*

Publicaciones Senado: Proyecto publicado en la *Gaceta del Congreso* número 544 de 2012.

Ponencia para primer debate publicada en la *Gaceta del Congreso* número 598 de 2012.

Ponencia para segundo debate publicada en la *Gaceta del Congreso* número 266 de 2013.

Autores: honorable Senador *Juan Carlos Vélez Uribe* y el honorable Representante a la Cámara, *Elkin Rodolfo Ospina.*

**5. Proyecto de ley número 108 de 2012 Senado,** *por medio de la cual la Nación se asocia a la celebración de los cuatrocientos (400) años de fundación del municipio de Gachancipá y se dictan otras disposiciones.*

Ponentes para Segundo Debate: Honorable Senador *Manuel Antonio Virgüez Piraquive.*

Publicaciones Senado: Proyecto publicado en la *Gaceta del Congreso* número 588 de 2012.

Ponencia para primer debate publicada en la *Gaceta del Congreso* número 662 de 2012.

Ponencia para segundo debate publicada en la *Gaceta del Congreso* número 266 de 2013.

Autor: honorable Senador *Carlos Roberto Ferro Solanilla.*

**6. Proyecto de ley número 202 de 2013 Senado,** *por medio de la cual la Nación se asocia al centenario de fundación del municipio de Cajamarca, departamento del Tolima, honra la memoria de su fundador y se dictan otras disposiciones.*

Ponente para Segundo Debate: honorable Senador *Carlos Ramiro Chavarro Cuéllar.*

Publicaciones Senado: Proyecto publicado en la *Gaceta del Congreso* número 77 de 2013.

Ponencia para primer debate publicada en la *Gaceta del Congreso* número 176 de 2013.

Ponencia para segundo debate publicada en la *Gaceta del Congreso* número 297 de 2013.

Autor: honorable Senador *Guillermo Antonio Santos Marín*.

**7. Proyecto de ley número 92 de 2012 Senado (acumulado con el Proyecto de ley número 107 de 2012 Senado), por la cual se expide el trámite para la aprobación o no aprobación de los Ascensos Militares y de Policía Nacional, en desarrollo del artículo 173 numeral 2 de la Constitución Política de Colombia y se dictan otras disposiciones.**

Ponente para Segundo Debate: honorable Senador *Carlos Fernando Mota Solarte*.

Publicaciones Senado: Proyecto publicado en la *Gaceta del Congreso* número 544 de 2012.

Ponencia para primer debate publicada en la *Gaceta del Congreso* número 709 de 2012.

Ponencia para segundo debate publicada en la *Gaceta del Congreso* número 176 de 2013.

Autores: honorables Senadores: *Carlos Emiro Barriga Peñaranda y Alexandra Moreno Piraquive*.

**8. Proyecto de Acto Legislativo número 19 de 2013 Senado, por el cual se establece la segunda vuelta para la elección de Alcaldes en las capitales de departamento y en el Distrito Capital, y se dictan otras disposiciones.**

Ponente para Segundo Debate: honorable Senador *Eduardo Enríquez Maya*.

Publicaciones Senado: Proyecto publicado en la *Gaceta del Congreso* número 107 de 2013.

Ponencia para primer debate publicada en la *Gaceta del Congreso* número 175 de 2013.

Ponencia para segundo debate publicada en la *Gaceta del Congreso* número 226 de 2013.

Autores: honorables Senadores *Juan Francisco Lozano Ramírez, Roy Leonardo Barreras Montealegre, Armando Benedetti Villaneda, Gilma Jiménez Gómez, Eduardo Enríquez Maya* y otros.

Honorables Representantes a la Cámara, *Augusto Posada Sánchez, Simón Gaviria, Muñoz, Germán Varón Cotrino, Jaime Buenahora Febres, Telésforo Pedraza Ortega, Juan Carlos Martínez Gutiérrez* y otros.

**9. Proyecto de ley número 70 de 2012 Senado, por la cual se reglamenta las prácticas de la Eutanasia y la asistencia al suicidio en Colombia y se dictan otras disposiciones.**

Ponente para Segundo Debate: honorable Senador *Armando Benedetti Villaneda*.

Publicaciones Senado: Proyecto publicado en la *Gaceta del Congreso* número 504 de 2012.

Ponencia para primer debate publicada en la *Gaceta del Congreso* número 611 de 2012.

Ponencia para segundo debate publicada en la *Gaceta del Congreso* número 765 de 2012.

Autor: honorable Senador *Armando Benedetti Villaneda*.

**10. Proyecto de ley número 99 de 2011 Senado, por la cual se regula la prima de vacaciones creada por el Decreto número 1381 de 1997.**

Ponentes para Segundo Debate: honorables Senadores *Gloria Inés Ramírez Ríos y Antonio José Correa Jiménez*.

Publicaciones Senado: Proyecto publicado en la *Gaceta del Congreso* número 625 de 2011.

Ponencia para primer debate publicada en la *Gaceta del Congreso* número 936 de 2011.

Ponencia para segundo debate publicada en la *Gaceta del Congreso* número 215 de 2013.

Autores: honorables Senadores *Luis Carlos Avellaneda Tarazona, Parmenio Cuéllar Bastidas, Jorge Eduardo Londoño Ulloa, Roy Leonardo Barreras Montealegre, Gloria Inés Ramírez Ríos, Guillermo Santos Marín, Manuel Enriquez Rosero, Juan Manuel Galán Pachón, Juan Fernando Cristo Bustos, Jesús Ignacio García Valencia, Luis Fernando Velasco Chaves, Eduardo Enríquez Maya, Roberto Gerlein Echeverría, Juan Manuel Corzo Román, Juan Carlos Vélez Uribe, Hemel Hurtado Angulo, Carlos Enrique Soto Jaramillo, Antonio José Correa Jiménez, Dilian Francisca Toro Torres, Edinson Delgado Ruiz, Teresita García Romero, Gilma Jiménez Gómez, Mauricio Ernesto Ospina Gómez, Jorge Eliécer Guevara, Jorge Eliécer Ballesteros Bernier y Germán Bernardo Carlosama López*.

**11. Proyecto de ley número 239 de 2012 Senado, 091 de 2011 Cámara, por medio de la cual se fortalece las medidas de protección a la integridad de las víctimas de crímenes con ácido y se adiciona el artículo 113 de la Ley 599 de 2000.**

Ponentes para Segundo Debate: Honorables Senadores *Luis Fernando Velasco Chaves, Juan Carlos Vélez Uribe, Roberto Gerlein Echeverría, Luis Carlos Avellaneda Tarazona, Doris Clemencia Vega Quiroz y Jorge Eduardo Londoño Ulloa*.

Publicaciones Senado: Proyecto publicado en la *Gaceta del Congreso* número 678 de 2011.

Ponencia para primer debate publicada en la *Gaceta del Congreso* número 536 de 2012.

Ponencia para segundo debate publicada en la *Gaceta del Congreso* número 275 de 2013.

Autor: honorable Representante a la Cámara, Óscar de Jesús Marín *Marín*.

**12. Proyecto de ley número 254 de 2012 Senado, 219 de 2012 Cámara, por medio de la cual se institucionaliza el día nacional sin alcohol y se dictan otras disposiciones.**

Ponentes para Segundo Debate: honorables Senadores *Jorge Eliécer Ballesteros Bernier, Guillermo Antonio Santos Marín, Gabriel Ignacio Zapata Correa, Antonio José Correa Jiménez*.

Publicaciones Senado: Proyecto publicado en la *Gaceta del Congreso* número 163 de 2012.

Ponencia para primer debate publicada en la *Gaceta del Congreso* número 622 de 2012.

Ponencia para segundo debate publicada en la *Gaceta del Congreso* número 228 de 2013.

Autora: honorable Representante a la Cámara, *Lina María Barrera Rueda*.

**13. Proyecto de ley número 198 de 2012 Senado, por medio de la cual se reglamenta el horario de la jornada escolar para los menores que cursan hasta quinto grado de básica primaria, con el fin de lograr un desarrollo integral de las nuevas generaciones.**

Ponente para Segundo Debate: honorable Senador *César Tulio Delgado Blandón*.

Publicaciones Senado: Proyecto publicado en la *Gaceta del Congreso* número 66 de 2012.

Ponencia para primer debate publicada en la *Gaceta del Congreso* número 260 de 2012.

Ponencia para segundo debate publicada en la *Gaceta del Congreso* número 558 de 2012.

Autores: honorables Senadores *José Iván Clavijo Contreras, Juan Manuel Corzo Román, Carlos Emiro Barriga Peñaranda, Samy Merheg Marín, Myriam Alicia Paredes Aguirre, Olga Lucía Suárez Mira, César Tulio Delgado Blandón* y otro.

**14. Proyecto de ley número 225 de 2012 Senado, por medio de la cual se adiciona el Decreto número 2737 de 1989 – Código del Menor.**

Ponente para Segundo Debate: honorable Senadora *Liliana María Rendón Roldán*.

Publicaciones Senado: Proyecto publicado en la *Gaceta del Congreso* número 139 de 2012.

Ponencia para primer debate publicada en la *Gaceta del Congreso* número 283 de 2012.

Ponencia para segundo debate publicada en la *Gaceta del Congreso* número 491 de 2012.

Autores: honorables Senadores *Camilo Armando Sánchez Ortega, Liliana María Rendón Roldán Jorge Eduardo Londoño Ulloa* y los Honorables Representantes *Hugo Velásquez, Carlos Amaya* y otro.

**15. Proyecto de ley número 81 de 2012 Senado, por la cual se dictan normas para regular las personas jurídicas y las Cooperativas de Trabajo asociado en sus relaciones contractuales y de trabajo y se dictan otras disposiciones.**

Ponentes para Segundo Debate: honorables Senadores *Liliana María Rendón Roldán, Mauricio Ernesto Ospina Gómez* y *Guillermo Antonio Santos Marín*.

Publicaciones Senado: Proyecto publicado en la *Gaceta del Congreso* número 519 de 2012.

Ponencia para primer debate publicada en la *Gaceta del Congreso* número 682 de 2012.

Ponencia para segundo debate publicada en la *Gaceta del Congreso* número 930 de 2012.

Autores: honorable Senador *Alexánder López Maya* y honorable Representante a la Cámara, *Wilson Arias Castillo*.

**16. Proyecto de ley número 09 de 2011 Senado, por la cual se establece la Constitución de una póliza, para garantizar la calidad y estabilidad de la vivienda nueva.**

Ponentes para Segundo Debate: honorables Senadores *Antonio José Correa Jiménez Edinson Delgado Ruiz* (Coordinadores), *Claudia Jeanneth Wilches Sarmiento, Guillermo Antonio Santos Marín* y *Mauricio Ernesto Ospina Gómez*.

Publicaciones Senado: Proyecto publicado en la *Gaceta del Congreso* número 521 de 2011.

Ponencia para primer debate publicada en la *Gaceta del Congreso* número 985 de 2011.

Ponencia para segundo debate publicada en la *Gaceta del Congreso* número 634 de 2012.

Autora: honorable Senadora *Claudia Jeannette Wilches Sarmiento*.

**17. Proyecto de ley número 016 de 2011 Senado, por medio de la cual se establecen los requisitos**

*previos para limitar el tránsito vehicular en los entes territoriales del país.*

Ponente para Segundo Debate: honorable Senador *Carlos Alberto Baena López*.

Publicaciones Senado: Proyecto publicado en la *Gaceta del Congreso* número 518 de 2011.

Ponencia para primer debate publicada en la *Gaceta del Congreso* número 961 de 2011.

Ponencia para segundo debate publicada en la *Gaceta del Congreso* número 972 de 2011.

Autores: honorable Senador *Carlos Alberto Baena López* y la honorable Representante a la Cámara, *Gloria Stella Díaz Ortiz*.

**18. Proyecto de ley número 257 de 2012 Senado, 095 de 2011 Cámara, por medio de la cual se garantiza la educación de postgrados al 0.1% de los mejores profesionales graduados en las Instituciones de Educación Superior Públicas y Privadas del país.**

Ponente para Segundo Debate: honorable Senador *Jorge Eliécer Guevara*.

Publicaciones Senado: Proyecto publicado en la *Gaceta del Congreso* número 690 de 2011.

Ponencia para primer debate publicada en la *Gaceta del Congreso* número 643 de 2012.

Ponencia para segundo debate publicada en la *Gaceta del Congreso* número 077 – 107 de 2013.

Autores: honorable Senador *Jorge Eliécer Guevara* y el honorable Representante a la Cámara, *Carlos Andrés Amaya Rodríguez*.

**19. Proyecto de ley número 30 de 2012 Senado, por medio de la cual se establece el carácter vinculante de las decisiones del Defensor del Consumidor Financiero.**

Ponente para Segundo Debate: Honorable Senador *Samuel Benjamín Arrieta Buelvas*.

Publicaciones Senado: Proyecto publicado en la *Gaceta del Congreso* número 468 de 2012.

Ponencia para primer debate publicada en la *Gaceta del Congreso* número 769 de 2012.

Ponencia para segundo debate publicada en la *Gaceta del Congreso* número 216 de 2013.

Autora: honorable Senadora *Karime Mota y Morad*.

**20. Proyecto de ley número 90 de 2012 Senado, por la cual se modifica el régimen de pensión de vejez por alto riesgo para los controladores de Tránsito Aéreo de la Aeronáutica Civil.**

Ponentes para Segundo Debate: honorables Senadores *Liliana María Rendón Roldán, Gabriel Ignacio Zapata Correa* y *Mauricio Ernesto Ospina Gómez*.

Publicaciones Senado: Proyecto publicado en la *Gaceta del Congreso* número 543 de 2012.

Ponencia para primer debate publicada en la *Gaceta del Congreso* número 723 de 2012.

Ponencia para segundo debate publicada en la *Gaceta del Congreso* número 233 de 2013.

Autora: honorable Senador *Juan Carlos Vélez Uribe*.

**21. Proyecto de ley número 072 de 2012 Senado, por la cual se aclaran algunas disposiciones del**

*Sistema General de Pensiones, previsto en las Leyes 797 de 2003 y 100 de 1993 y se dictan otras disposiciones.*

Ponentes para Segundo Debate: honorables Senadores *Jorge Eliécer Ballesteros Bernier, Gabriel Ignacio Zapata Correa y Antonio José Correa Jiménez.*

Publicaciones Senado: Proyecto publicado en la *Gaceta del Congreso* número 504 de 2012.

Ponencia para primer debate publicada en la *Gaceta del Congreso* número 887 de 2012.

Ponencia para segundo debate publicada en la *Gaceta del Congreso* número 280 de 2013.

Autor: honorable Senador *Armando Benedetti Villaneda.*

**22. Proyecto de ley número 82 de 2012 Senado, por la cual se derogan las disposiciones que no lograron los efectos prácticos para la generación de empleo, la Ley 789 de 2002.**

Ponentes para Segundo Debate: honorables Senadoras *Gloria Inés Ramírez Ríos y Liliana María Rendón Roldán.*

Publicaciones Senado: Proyecto publicado en la *Gaceta del Congreso* número 519 de 2012.

Ponencia para primer debate publicada en la *Gaceta del Congreso* número 846 de 2012.

Ponencia para segundo debate publicada en la *Gaceta del Congreso* número 272 de 2013.

Autores: honorable Senador *Alexánder López Maya* y honorable Representante a la Cámara, *Wilson Arias Castillo.*

**23. Proyecto de ley número 68 de 2012 Senado, por la cual se adoptan medidas de seguridad en las playas y se dictan otras disposiciones.**

Ponente para Segundo Debate: honorable Senador *Armando Benedetti Villaneda.*

Publicaciones Senado: Proyecto publicado en la *Gaceta del Congreso* número 500 de 2012.

Ponencia para primer debate publicada en la *Gaceta del Congreso* número 642 de 2012.

Ponencia para segundo debate publicada en la *Gaceta del Congreso* número 286 de 2013.

Autor: honorable Senador *Armando Benedetti Villaneda.*

**24. Proyecto de ley número 103 de 2012 Senado, por la cual se incentiva la generación de empleo, modificando el artículo 11 de la Ley 1429 de 2010.**

Ponentes para Segundo Debate: honorables Senadores *Edinson Delgado Ruiz* (Coordinador), *Claudia Jeanneth Wilches Sarmiento, Antonio José Correa, Germán Bernardo Carlosama López* y *Gloria Inés Ramírez Ríos.*

Publicaciones Senado: Proyecto publicado en la *Gaceta del Congreso* número 564 de 2012.

Ponencia para primer debate publicada en la *Gaceta del Congreso* número 832 de 2012.

Ponencia para segundo debate publicada en la *Gaceta del Congreso* número 295 de 2013.

Autora: honorable Senadora *Claudia Jeanneth Wilches Sarmiento.*

**25. Proyecto de ley número 170 de 2012 Senado, por medio de la cual se modifica la Ley 12 de 1984 y se dictan otras disposiciones.**

Ponente para Segundo Debate: honorable Senador *Carlos Ramiro Chavarro Cuéllar.*

Publicaciones Senado: Proyecto publicado en la *Gaceta del Congreso* número 886 de 2012.

Ponencia para primer debate publicada en la *Gaceta del Congreso* número 205 de 2013.

Ponencia para segundo debate publicada en la *Gaceta del Congreso* número 297 de 2013.

Autor: honorable Senador *Efraín José Cepeda Sarabia.*

**26. Proyecto de ley número 251 de 2012 Senado, 064 de 2011 Cámara, por medio de la cual se crea el documento de voluntad anticipada que busca mantener la dignidad humana en pacientes que se encuentren en enfermedad en fase terminal.**

Ponentes para Segundo Debate: honorables Senadores *Guillermo Antonio Santos Marín* (Coordinador), *Antonio José Correa* y *Germán Bernardo Carlosama López.*

Publicaciones Senado: Proyecto publicado en la *Gaceta del Congreso* número 611 de 2011.

Ponencia para primer debate publicada en la *Gaceta del Congreso* número 669 de 2012.

Ponencia para segundo debate publicada en la *Gaceta del Congreso* número 295 de 2013.

Autor: honorable Representante a la Cámara, *Rafael Romero Piñeros.*

## V

### Citaciones diferentes a debates o Audiencias previamente convocadas

**Elección Comisión Legal de Seguimiento a las Actividades de Inteligencia y Contrainteligencia del Congreso de la República, de acuerdo a la Ley número 1621 del 17 de abril de 2013**

## VI

### Lo que propongan los honorables Senadores

## VII

### Negocios sustanciados por la Presidencia

El Presidente,

*ROY LEONARDO BARRERAS MONTEALEGRE*

El Primer Vicepresidente,

*GUILLERMO GARCÍA REALPE*

El Segundo Vicepresidente,

*ÉDGAR ESPÍNDOLA NIÑO*

El Secretario General,

*GREGORIO ELJACH PACHECO*

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Representante a la Cámara, *Augusto Posada Sánchez.*

Palabras del honorable Representante a la Cámara, *Augusto Posada Sánchez.*

**Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Representante a la Cámara, Augusto Posada Sánchez:**

Presidente muchas gracias, un saludo muy especial a todos los honorables Senadores de la República.

Presidente, quisiera solicitarle una sesión informal a la Plenaria del Senado para poder recibir unos niños estudiantes, unos estudiantes del INEM Santiago Pérez Tunal y otros niños del Liceo Femenino.

Ellos se quieren manifestar, señor Presidente, a favor de un proyecto de ley que viene cursando en la Cámara y en la Comisión Quinta del Senado sobre el tema de la prohibición de animales silvestres salvajes en los circos.

Por eso a través suyo, le solicito a la Plenaria del Senado si no puede permitir unos segundos para que dos niños puedan intervenir frente a este proyecto. Señor Senador muchas gracias.

**La Presidencia manifiesta:**

Con mucho gusto, señor Presidente, usted ha anunciado los nombres de los dos niños que de manera informal van a dirigirse, cuál es el primero de ellos.

**Recobra el uso de la palabra el honorable Representante a la Cámara doctor Augusto Posada Sánchez:**

Hablaría en su orden la niña Carolina Pacheco y el niño Rafael Londoño, señor Presidente.

**La Presidencia manifiesta:**

Entonces, la niña Presidenta, Carolina Pacheco, del Liceo Femenino, dice aquí Liceo Femenino 97 años, me imagino que los 97 años no son de la niña sino del Liceo, bienvenida Carolina.

La Secretaría informa que se ha registrado quórum decisorio.

La Presidencia pregunta a la Plenaria si aprueba la sesión informal para escuchar a los niños del Club Animalistas del Colegio “Liceo Femenino Mercedes Nariño” y, cerrada su discusión, esta la aprueba.

Siendo las 5:16 p.m., la Presidencia declara la sesión informal, y ofrece el uso de la palabra a la alumna del Colegio “Liceo Femenino Mercedes Nariño”, Carolina Gutiérrez.

Palabras de la alumna del Colegio “Liceo Femenino Mercedes Nariño”, Carolina Gutiérrez.

**Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra la alumna del Colegio “Liceo Femenino Mercedes Nariño”, Carolina Gutiérrez:**

Gracias, buenas tardes señores Senadores. Yo soy Carolina Gutiérrez Pacheco, venimos en representación del Liceo Femenino Mercedes Nariño con el objetivo de solicitarles muy respetuosamente su aprobación del Proyecto de ley número 244 de 2012 relacionado con la prohibición de animales en circos, ya que nuestro Liceo se adelanta un proyecto adquisición y tenencia responsable de animales de compañía.

Nos sentíamos con el gran compromiso de apoyar este proyecto, preferimos verlos felices en su hábitat que maltratarlos y castigarlos en los circos, nos preguntamos qué crimen han cometidos ellos para estar enjaulados y privados de su libertad toda la vida. Gracias.

La Presidencia ofrece el uso de la palabra al alumno del Club de Animalista, Rafael Londoño.

Palabras del alumno del Club Animalista, Rafael Londoño.

**Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el alumno del Club Animalista, Rafael Londoño:**

Buenas tardes, primero que todo yo vengo a representar al Club de niños animalistas y entre todos hemos hecho esta carta.

Señores Senadores, yo como futuro ciudadano de Colombia quiero hablar sobre un tema muy importante que es circos con animales, es increíble que en el siglo XXI haya circos con animales aquí, es hora ya, es hora de dejar los circos con animales y solo circos con humanos, nosotros no vemos como ellos viven.

Yo digo si el hombre salió de las cavernas a vivir en casas por qué no hacemos los mismos con los animales que haya circos con animales que solo haya circos con humanos como el Circo del Sol.

Yo quiero que ustedes señores Senadores aprueben el Proyecto ley número 244 circos sin animales para que ellos vivan bien en su habita natural, yo solo quiero ver payasos tirándose pasteles en la cara y no ver sufrir un animal. Los animales también sienten y algunos de ustedes tienen mascotas deben saber cuál es el llanto de hambre o de sed, igualmente cuando sufren así como no queremos más a los animales muertos y el maltrato sino con la felicidad de seguir viviendo en este planetas maravillosos y lleno de fauna silvestre que nosotros mismos estamos destruyendo pero con el aliento de fuerza que le vamos a dar. Muchas gracias.

**La Presidencia manifiesta:**

Con mucho gusto el niño Rafael Londoño, mucho gusto doctor Augusto Posada Presidente de la Cámara.

Siendo las 5:20 p. m., la Presidencia reanuda la sesión formal, e indica a indica a la Secretaría con el siguiente punto del orden del día.

II

**Anuncio de Proyectos**

*Por instrucciones de la Presidencia y, de conformidad con el Acto Legislativo 01 de 2003, por Secretaría se anuncian los proyectos que se discutirán y aprobarán en la próxima sesión.*

Los proyectos para discutir y votar en la próxima sesión Plenaria del Senado de la República son los siguientes:

**Con informe de conciliación**

• **Proyecto de ley número 259 de 2012 Senado, 199 de 2012 Cámara, por medio de la cual la Nación se asocia a la celebración del cincuentenario de la fundación del municipio de Nariño, en el departamento de Antioquia y se autorizan unas inversiones.**

**Con ponencia para segundo debate**

• **Proyecto de Acto Legislativo número 12 de 2012 Senado, 116 de 2012 Cámara, por el cual se modifica el artículo 176 de la Constitución Política para fortalecer la representación en el Congreso de la República de los colombianos residentes en el exterior.**

• **Proyecto de Acto Legislativo número 19 de 2013 Senado, por el cual se establece la segunda vuelta para la elección de Alcaldes en las capitales de departamento y en el Distrito Capital, y se dictan otras disposiciones.**

• **Proyecto de ley número 09 de 2011 Senado, por la cual se establece la Constitución de una policía, para garantizar la calidad y estabilidad de la vivienda nueva.**

• **Proyecto de ley número 016 de 2011 Senado, por medio de la cual se establecen los requisitos previos para limitar el tránsito vehicular en los entes territoriales del país.**

• **Proyecto de ley número 99 de 2011 Senado**, por la cual se regula la prima de vacaciones creada por el Decreto número 1381 de 1997.

• **Proyecto de ley número 29 de 2012 Senado**, por la cual el Congreso de la República de Colombia rinde homenaje a la memoria del Sociólogo, intelectual, académico, investigador social y profesor Orlando Fals Borda en reconocimiento a su vida, obra y aportes en la construcción del país.

• **Proyecto de ley número 30 de 2012 Senado**, por medio de la cual se establece el carácter vinculante de las decisiones del Defensor del Consumidor Financiero.

• **Proyecto de ley número 39 de 2012 Senado**, por medio de la cual se aprueba el “Protocolo Sustitutorio del Convenio Simón Rodríguez, suscrito en Valencia, República Bolivariana de Venezuela, el 23 de junio de 2011.

• **Proyecto de ley número 68 de 2012 Senado**, por la cual se adoptan medidas de seguridad en las playas y se dictan otras disposiciones.

• **Proyecto de ley número 70 de 2012 Senado**, por la cual se reglamenta las prácticas de la Eutanasia y la asistencia al suicidio en Colombia y se dictan otras disposiciones.

• **Proyecto de ley número: 072 de 2012 Senado**, por la cual se aclaran algunas disposiciones del Sistema General de Pensiones, previsto en las Leyes 797 de 2003 y 100 de 1993 y se dictan otras disposiciones.

• **Proyecto de ley número 81 de 2012 Senado**, por la cual se dictan normas para regular las personas jurídicas y las Cooperativas de Trabajo asociado en sus relaciones contractuales y de trabajo y se dictan otras disposiciones.

• **Proyecto de ley número 82 de 2012 Senado**, por la cual se derogan las disposiciones que no lograron los efectos prácticos para la generación de empleo, la Ley 789 de 2002.

• **Proyecto de ley número 89 de 2012 Senado**, por la cual la Nación se asocia a la conmemoración del bicentenario del municipio de El Retiro, en el departamento de Antioquia y se dictan otras disposiciones.

• **Proyecto de ley número 90 de 2012 Senado**, por la cual se modifica el régimen de pensión de vejez por alto riesgo para los controladores de Tránsito Aéreo de la Aeronáutica Civil.

• **Proyecto de ley número 92 de 2012 Senado (acumulado con el Proyecto de ley número 107 de 2012 Senado)**, por la cual se expide el trámite para la aprobación o no aprobación de los Ascensos Militares y de Policía Nacional, en desarrollo del artículo 173 numeral 2 de la Constitución Política de Colombia y se dictan otras disposiciones.

• **Proyecto de ley número 103 de 2012 Senado**, por la cual se incentiva la generación de empleo, modificando el artículo 11 de la Ley 1429 de 2010.

• **Proyecto de ley número 108 de 2012 Senado**, por medio de la cual la Nación se asocia a la celebración de los cuatrocientos (400) años de fundación del municipio de Gachancipá y se dictan otras disposiciones.

• **Proyecto de ley número 139 de 2012 Senado**, por medio de la cual se desarrolla el artículo 334

de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones.

• **Proyecto de ley número 143 de 2012 Senado**, por medio de la cual se declara patrimonio cultural y artístico de la Nación al Carnaval de Riosucio, Caldas, y se dictan otras disposiciones.

• **Proyecto de ley número 144 de 2012 Senado**, por medio de la cual se aprueba el Convenio entre el Gobierno de la República de Colombia y el Gobierno de la República Federal de Alemania sobre Cooperación Financiera, suscrito en Bogotá, el 19 de julio de 2012.

• **Proyecto de ley número 170 de 2012 Senado**, por medio de la cual se modifica la Ley 12 de 1984 y se dictan otras disposiciones.

• **Proyecto de ley número 198 de 2012 Senado**, por medio de la cual se reglamenta el horario de la jornada escolar para los menores que cursan hasta quinto grado de básica primaria, con el fin de lograr un desarrollo integral de las nuevas generaciones.

• **198 de 2012 Senado**, por medio de la cual se reglamenta el horario en la jornada escolar.

• **Proyecto de ley número 202 de 2013 Senado**, por medio del cual la Nación se asocia al centenario de fundación del municipio de Cajamarca, departamento del Tolima, honra la memoria de su fundador y se dictan otras disposiciones.

• **Proyecto de ley número 225 de 2012 Senado**, por medio de la cual se adiciona el Decreto número 2737 de 1989 – Código del Menor.

• **Proyecto de ley número 239 de 2012 Senado, 091 de 2011 Cámara**, por medio de la cual se fortalece las medidas de protección a la integridad de las víctimas de crímenes con ácido y se adiciona el artículo 113 de la Ley 599 de 2000.

• **Proyecto de ley número 251 de 2012 Senado, 064 de 2011 Cámara**, por medio de la cual se crea el documento de voluntad anticipada que busca mantener la dignidad humana en pacientes que se encuentren en enfermedad en fase terminal.

• **Proyecto de ley número 254 de 2012 Senado, 219 de 2012 Cámara**, por medio de la cual se institucionaliza el día nacional sin alcohol y se dictan otras disposiciones.

• **Proyecto de ley número 257 de 2012 Senado, 095 de 2011 Cámara**, por medio de la cual se garantiza la educación de postgrados al 0.1% de los mejores profesionales graduados en las Instituciones de Educación Superior Públicas y Privadas del país.

Están leídos y anunciados, señor Presidente, los proyectos.

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, primero para agradecerle a la Plenaria del Senado y a usted especialmente por haber permitido que se dé cuenta el país que hay una nueva vertiente en Colombia que está defendiendo el medio ambiente y los animales.

En este instante estamos en mi oficina con la delegación internacional de muchos países entre otros España, Perú, Estados Unidos y varios otros que están haciendo una lucha frontal contra el maltrato animal y muy especialmente con lo que tiene que ver con los toros, con el doctor Londoño Senador también que hace parte de la bancada animalista.

Estamos invitándolos a todos, a que tengamos una apertura mental y que nos demos cuenta que han cambiado los hechos en nuestro país y que no podemos ser extraños a lo que quiere el mundo y a lo que quiere verdaderamente nuestra nuevas generaciones para evitar que haya circos con animales, para evitar que hay maltrato animal y para que verdaderamente entendamos que si nos unimos todos podemos lograr un país no solamente en paz sino un país con muy poca violencia.

Y por segundo término agradecerle, Presidente, y con tal que en el día de hoy hemos radicado ya la ponencia del incidente del impacto fiscal un punto fundamental que va ser trascendental para poderse lograr unos equilibrios de seguridad económica y que podamos mantener los derechos adquiridos de los colombianos, que no se vaya a repetir el tema de las madres comunitarias donde a través de una sentencia se tenga casi la obligación de poner en riesgo la economía colombiana a través de este mecanismo se podrá ser moderada el pago de las sentencias y se cumplirá a cabalidad lo que tiene que hacerse.

Eso un cambio extremo y va ser fundamental para el desarrollo económico y social del país, así que le agradezco y de verdad bienvenidos los niños que vinieron al Congreso y todas las delegación internacionales que están haciendo eco para la lucha contra el maltrato animal y la defensa del medio ambiente. Le agradezco Presidente.

#### **La Presidencia manifiesta:**

Con mucho gusto Senador Camilo, ya ha sido anunciado ese proyecto de impacto fiscal para poder tramitar, ojalá el día de mañana y que esta plenaria y este Congreso siga cumpliendo como siga cumpliendo como siempre con la agenda legislativa con todas eficiencias.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Carlos Alberto Baena López.

Palabras del honorable Senador Carlos Alberto Baena López.

#### **Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Carlos Alberto Baena López:**

Presidente, muchas gracias, son dos propuestas evacuar inicialmente unas proposiciones que están en Secretaría y adicionalmente en el orden del día en el punto del proyecto de ley sugerir que un proyecto de ley que está pendiente solo del cuarto debate de autoridad del doctor Óscar Marín sobre mujeres agredidas con ácido o bueno víctimas de quemadura de ácido como lección personal sea considerado en el primer punto de los proyectos de ley es el Proyecto número 239 del año anterior Senado y 091 del 2011 Cámara. Son esas dos solicitudes gracias.

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

Palabras del honorable Senador Hernán Francisco Andrade Serrano.

#### **Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Hernán Francisco Andrade Serrano:**

Señor Presidente, lo sucedido el pasado domingo en La Habana me obliga como vocero de la colectividad conservadora a dejar nuestra posición reflejada aquí de cara ante los colombianos. Recibimos con alegría, con esperanza, con optimismo, con seriedad, por supuesto con prudencia, pero lo acaecido en el anuncio de la superación del primer punto de las negociaciones no es un tema de poca monta, quienes hemos trabajado en esta orilla con usted señor Presidente y con buena parte del Congreso de Colombia y la mayoría de los colombianos.

Quienes venimos trabajando desde el tema de ley de víctimas el tema del capítulo de restitución de tierras quienes trabajamos intensamente el marco jurídico para la paz, quienes venimos trabajando porque hace parte de ese paquete de normas el tema del Fuero Penal Militar que hoy, Presidente, trabajamos su ley estatutaria, quienes somos conscientes de que la salida al conflicto es y tiene que ser y así va ser con política recibimos con esperanza y reitero lo sucedido.

Por supuesto, que el camino es largo, por supuesto, por resolver pero este Congreso de Colombia nuestra colectividad que ha luchado y trabajado por la paz en épocas no tan recientes ya del expresidente Belisario Betancourt en épocas no tan recientes ya el expresidente Andrés Pastrana de personaje tan importante de nuestra colectividad como Augusto Ramírez Ocampo y otros luchadores.

Queremos sentar la voz de la colectividad, ante el país celebrar por la sociedad colombiana, celebrar al Presidente Santos por supuesto que ha liderado el tema como jefe de Estado, y señalar que en el camino que queda por correr contará con nuestra colectividad, contará con nuestros concurso y con nuestro trabajo también y como trabajo político desde esta curul de Senado de la República.

Y finalmente, Presidente, tema de salud que es un tema tan espinoso y tan difícil que Dios quiera que se alcance a debatir en esta Plenaria. Yo quiero el respaldo al tema de control de medicamentos. Aquí hacemos muchos debates, Senador Clavijo, en otra hora sobre el tema del cemento, sobre el tema del monopolio y del abuso de posición que se da en estos temas.

Yo recuerdo que cuando estábamos discutiendo el TLC se hablaba de lo que movía la industria farmacéutica y Colombia era una suma cercana o superior a mil seiscientos millones de dólares así que controlar los medicamentos en Colombia y que el gobierno y que el Ministro y se haya adoptado esa posición.

Quiero que lo sepa el país, tiene el respaldo nuestro tiene el respaldo de la colectividad y es un tema vital para mejorar el sistema de salud y para resolver este grave problema que aqueja a los colombianos y el tema de la salud pasa por el tema de control de los farmaceutas de los productos farmacéuticos.

Por eso, por eso Presidente, en este sentido en que no le quepa la menor duda de nuestra satisfacción por el paso adelantado, nos queda solamente sin sabor que haya tenido que ser mediante una negociación política con las organizaciones armadas de la ley para que el establecimiento entendiera lo impor-

tante para el futuro y la reconstrucción del país que es el agro en Colombia.

Por eso, señor Presidente, muchas gracias por estos minutos bajo este punto encontrara siempre la Mesa de Unidad Nacional y el país el respaldo del Partido Conservador Colombiano muchas gracias.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier.

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, Presidente en razón de unas informaciones de prensa que han venido saliendo en los últimos días y que han estigmatizado prácticamente al departamento de la Guajira a sus dirigentes a sus autoridades.

Yo quiero dejar, Presidente, la siguiente constancia en el último mes el departamento de la Guajira viene siendo objeto de injustos señalamientos por respetados medios de comunicación que atentan contra la autoridades legítimamente constituidas y de igual manera atropellan el buen nombre y los principios y valores del pueblo guajiro.

Todo los colombianos somos testigo de la apuesta del señor Presidente de la República en torno a conseguir la paz en medio del conflicto armado que nos envuelve a diario durante los últimos cincuenta años, el departamento de La Guajira cuenta con una frontera viva con el Estado Zulia del vecino país de Venezuela, lo que históricamente ha permitido el flujo de bienes y servicios entre ambos países en búsqueda del sustento de quienes la transitan y a la vez concentran distintas patologías sociales propias de las zonas de fronteras.

De tal manera que, es un departamento que no es ajeno a la realidad que vive este país por, lo cual no puede señalarse como un territorio sin Dios y sin ley desechando las acciones positivas que a diario emprenden las autoridades civiles militares y de policía dioses y de Riohacha entidades públicas y privadas y quienes ostentamos una representación popular que procuramos mejorar los índices de violencia y pobreza que agobia a nuestro departamento.

Soy testigo del llamado de las autoridades y de la clase dirigente a unir esfuerzo que entorno a la paz del pueblo guajiro, del repudio permanente de esas acciones violenta como las acaecidas la semana anterior contra de miembros de la policía y de migración Colombia, el secuestro de dos ciudadanos españoles, así como los frecuentes atentados de grupos insurgentes a la infraestructura férrea del cerrejón.

Por eso rechazo categóricamente que se manifieste de manera equivocada y generalizada por parte de algunos funcionarios del Estado colombiano y medios de comunicación que La Guajira hoy sea un territorio de violencia subsumidos por aquellos enemigos del orden de la paz y de la prosperidad. Mediante esta constancia y en ese orden de ideas hago un llamado al Gobierno Nacional para que dirija su mirada el departamento de La Guajira y aporte soluciones integrales en lo social y orden público siempre en búsqueda de la reconciliación y la paz de los colombianos. Gracias Presidente.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Jorge Enrique Robledo Castillo.

Palabras del honorable Senador Jorge Enrique Robledo Castillo.

**Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Jorge Enrique Robledo Castillo:**

Sí muchas gracias, señor Presidente, a ver, después de haber observado cuidadosamente los acontecimientos en Cali hace un par de días relativos a la alianza del Pacífico y haber leído las muchas columnas que se han escrito analizando este hecho en nuestro caso y entiendo que en el caso de la Sociedad de Agricultores de Colombia y sus federaciones filiales se agigantaron en proporciones, en mayúsculas, nuestros temores nuestras preocupaciones nuestros temores y nuestras preocupaciones porque quedo clarísimo, yo creo que para nadie hay dudas y no obstante las afirmaciones en cierto sentido en contrario del Ministro de Comercio la semana pasada que ahí lo que viene es libre comercio a la lata, como dirían los muchachos con todo entusiasmo y con toda dedicación, Senador Andrade, lo que abre la alianza del Pacífico es un nuevo salto hacia adelante en materia en Colombia de libre comercio.

Y recordemos que la Sociedad de Agricultores de Colombia dicen que están en riesgo 2 millones de empleos y habla de pérdidas enormes en arroz, en maíz blanco, en leguminosas, cárnicos, en lácteos, etc., eso es lo que quedó absolutamente claro en estos acontecimientos que se realizaron la semana pasada en Cali.

Pero además incluso queda abierta la puerta para que el día de mañana Estados Unidos reclame la aplicación de la cláusula de nación mal favorecida de forma tal que por los acuerdos de alianza del Pacífico se acelere la desprotección del agro y de la economía nacional con respecto con Estados Unidos dependiendo de lo que termine acordando estos países signatarios de la alianza al Pacífico. Y estamos hablando que eso tendría unas implicaciones realmente catastróficas para la economía nacional empeoraría bastante TLC suscrito con los Estado Unidos que está claro le está haciendo un daño inmenso a los agricultores colombianos.

De otra parte también vale la pena señalar una cosa, aquí dijo el Ministro de Comercio la semana pasada que el Congreso tendría que estar tranquilo porque ninguno de los asuntos de precisión de la alianza del Pacífico se pactaría sin pasarlo por el Congreso de Colombia que en ese sentido la ley marco era apenas una ley marco y que la implicación se pasaría por aquí un poco con ese argumento una parte importante de los Senadores votaron por ese acuerdo a pesar las serias dudas que tenía al respecto.

Pues bueno, yo le quiero contar a los colombianos y a los Senadores que el propio Presidente Juan Manuel Santos afirmó de manera muy precisa que él podría avanzar en todo las determinaciones de la alianza al Pacífico mediante decretos del ejecutivo, es decir, sin tener que pasar por el poder legislativo.

Luego, a lo que se nos dijo aquí fácilmente va terminar que no va ser cierto porque no va pasar por el Congreso de Colombia, que es lo que yo creo todo el desmonte de la protección que es lo que se nos avecina pero con una agravante de acuerdo como se



están entendiendo las cosas esta alianza del Pacífico se podría convertir en una especie de instrumento mediante el cual Colombia pactará acuerdos de libre comercio, por ejemplo con Uruguay o con Australia el que fuera el día de mañana por el simple hecho de suscribir ese acuerdo marco que vivimos aquí y que fuera el Consejo de Ministros de ese acuerdo el que terminará determinando todo lo que ahí ocurre. Esto no solo es altísima peligrosidad sino que a mi juicio es abiertamente ilegal, pero bueno ante esa realidad es a la que estamos asistiendo en ese sentido.

Yo invito a los colombianos y particularmente al sector agropecuario a que abra los ojos y a que entienda lo que viene ocurriendo y lo que se viene encima que puede ser muy grave pero además con otro hecho que puede parecer puntal pero la pena mencionar porque indica el desdén del Gobierno Nacional con respeto a quienes tiene punto de vista diferente.

Aunque parezca mentira aquí fue bien difícil que hablara la SAC en estos días pero más diciente aún el Presidente de la SAC que al mismo tiempo el Presidente del consejo gremial nacional ni siquiera fue invitado a los besamanos realizados en la ciudad de Cali como una manera del jefe de Estado decir me importa un pepino lo que estén pensando los productores nacionales, esto del libre comercio va porque va, así le hagan el daño que le haga a la economía nacional y así los voceros de esos sectores de la economía nacional expresen ideas diferentes a las que expresa el Gobierno Nacional y el Jefe de Estado.

Quiero entonces dejar mi constancia, cuanto me temo, cuanto me temo que la semana pasada el Congreso de la Colombia, este Senado fue engatusado por el Ministro de Comercio Exterior y que este Senado terminó votando, a mi juicio equivocadamente, abrir las puertas a una tronera descomunal que podrá provocarle unos daños gravísimos al aparato productivo colombiano. Muchas gracias, señor Presidente.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Juan Fernando Cristo Bustos.

Palabras del honorable Senador Juan Fernando Cristo Bustos.

**Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Juan Fernando Cristo Bustos:**

Presidente, en la misma línea que intervino ahora el Senador Andrade para expresar a nombre del Partido Liberal como integrante de la coalición de la Unidad Nacional nuestra complacencia, nuestra satisfacción por el hecho histórico del domingo anterior cuando se protocolizó un acuerdo del Gobierno Nacional con las Farc en el tema tal vez más importante, más trascendente, más complejo del proceso de paz en La Habana y sobre todo en el tema que impacta de manera más directa a millones de compatriotas que han venido sufriendo en las últimas décadas el abandono secular permanente de todos los gobiernos al desarrollo campesino colombiano.

Sin duda alguna, los otros cuatro temas de la agenda tienen mucho que ver con las propias condiciones en las que los integrantes de las Farc se deberán reencontrar a la vida civil si el proceso es exitoso, tendrán las condiciones para participar en política, las penas y los mecanismos de justicias transicional que se les aplicarán el desmonte del narcotráfico en general con excepción del tema de reparación y de

reconocimiento a las víctimas del conflicto armado colombiano. Los otros temas que ver más con las tropas de las Farc que con las condiciones de vida del pueblo colombiano.

Este tema del sector agropecuario es el que va a permitir que los campesinos, los indígenas, las comunidades afros del Cauca que han venido padeciendo a lo largo de su historia un conflicto social atravesado por la tenencia de la tierra que los campesinos de la Costa Caribe, que los campesinos del sur del país de los Llanos Orientales, del Huila tengan la posibilidad de vivir en unas condiciones más dignas y poder tener un acceso a la vivienda a la educación, a la salud, a la infraestructura que durante años se han esperado.

Por eso, creo que todos los partidos que acompañamos al gobierno del Presidente Santos, pero también los partidos que están en la oposición porque este tema de la búsqueda de una solución negociada al conflicto debe ir mucho más allá de la coalición de Unidad Nacional que impulsa la agenda legislativa de este gobierno.

Debemos expresar nuestras congratulaciones, nuestras felicitaciones a la tarea extraordinaria que ha venido cumpliendo el equipo de gobierno desplazado en La Habana encabezado por el Ex vicepresidente Humberto de la Calle, por el alto Comisionado Paz Sergio Jaramillo, es un paso fundamental que algunos equivocadamente han querido minimizar, que algunos incluso se han atrevido a señalar que no hay ningún acuerdo porque este proceso de paz se lleva bajo unas condiciones de confidencialidad que son absolutamente esenciales si quiere garantizar el proceso de paz y el éxito en el mismo.

Quedan cuatro puntos en la agenda después de este acuerdo, sin duda alguna es más complejo el que tenía más elementos, más temas o subtemas, era este primer tema de la agenda agrícola del desarrollo del campo, que entre otras cosas ha venido impulsando sin el proceso de paz el gobierno del Presidente Santos, con una agenda progresista encarnada en la política de restitución en la tierra que avanza dentro del Gobierno Nacional.

Esperamos que en los cuatro temas que restan se pise el acelerador a fondo, esperamos que en los cuatro temas que restan se tomen decisiones políticas claves en materia de participación en materia de mecanismos de justicia transicional.

Y obviamente esperamos, señor Presidente, lo espera este Congreso de la República, que ha estado comprometido con la paz de Colombia, al impulsar la Ley de Víctimas y Restitución de Tierra y el marco jurídico para la paz, lo esperan millones de compatriotas víctimas del conflicto armado, lo espera todos los partidos políticos en el país, lo esperamos nosotros quienes como su señoría el Senador Andrade, el Senador Avellaneda, hemos participado activamente como autores y ponentes en estas iniciativas que con el apoyo de todos los partidos y de los integrantes de esta Plenaria han abierto las avenidas de la paz.

Decía que todos nosotros esperamos una actitud mucho más clara, mucho más contundente, mucho más transparente con el pueblo colombiano y con las víctimas por parte de las Farc, frente al reconocimiento de las víctimas del conflicto.

No entendería la sociedad colombiana que se avance en el segundo punto de participación política sin que haya previamente una manifestación clara y contundente de las Farc, de reconocimiento a sus víctimas, de manifestación, de perdón a sus víctimas, de contribución a la reparación a las víctimas de las Farc.

Sabemos que ese punto será esencial para legitimar ética y políticamente el proceso de paz en La Habana y para que todos logremos como lo esperamos que antes de terminar el mes de septiembre, octubre del presente año, se firme un pacto definitivo de paz para que pueda comenzarse aquí en Congreso de la República el trámite de una ley estatutaria que permita consolidar jurídicamente la paz que todos los colombianos anhelamos.

Buen viento y buena mar, entonces, para los negociadores del gobierno en La Habana y seguirán contando con el respaldo del Partido Liberal y estoy seguro con el respaldo de todos partidos de la coalición y de los partidos de oposición en la búsqueda de este objetivo de reconciliación entre todos los colombianos.

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 el honorable Senador Gloria Inés Ramírez Ríos:**

Gracias, señor Presidente, indudablemente hoy este Congreso de la República tal como y lo han hecho los colegas que me han precedido tiene que ver con fijar nuestra posición pero sobre todo valorar lo que ha significado ese acuerdo que se acaba de realizar de manera parcial en La Habana como producto de seis meses de trabajo de los dos equipos tanto de gobierno como el de las Farc.

Y digo que hay que fijar la posición porque este hecho histórico, no solo porque los diversos intentos de negociación es la primera vez que se firma un acuerdo de esta naturaleza sino porque todos sabemos el problema del campo es piedra angular de este conflicto que nos ha afligido por más de cuarenta años, pero también cuando han titulado hacia un nuevo campo colombiano reforma integral, una reforma rural integral.

Estamos también dándonos cuenta de las dificultades de lo ha significado, no solamente por los factores de poder para poder hacer un proceso de acceso de uso a la tierra pero que han quedado en el congelador unos puntos para finiquitar como es el problema de las trasnacionales, como es el problema del latifundio de la minería y algunos aspectos relacionados con las zonas de reserva campesina; sin embargo, señor Presidente, yo pienso que hoy las comisiones de paz del Senado y de la Cámara debemos sentirnos contentas porque hemos estado aportando a este proceso y a través de ellas, todo este Congreso de la República, no en vano es que hicimos estas mesas de trabajo regional donde muchas de las propuestas que ahí están es ese acuerdo que lo refirieron de manera general fueron producto de esas mesas, del trabajo de la gente, de la participación civil y por eso, señor Presidente, tiene un gran valor.

Desde luego, Senador Cristo que como usted lo ha expresado y Senador Andrade, este proceso tenemos que seguirlo cuidando, alegrándonos de que vaya avanzando, de que sí es real pero cuidarlo de aquellos que siempre están dispuestos es a ponerle palos en la rueda y que están haciendo un trabajo para efectivamente minimizarlo e impedir que este se haga.

Por eso, señor Presidente, no solamente manifestar esta congratulación sino reafirmar nuestro compromiso en la lucha por la paz, con democracia, con justicia social, con soberanía nacional, que nos permita de verdad construir una Colombia nueva, una Colombia soberana, una Colombia con justicia social y como lo han dicho muy bien, una Colombia reconciliada, donde necesariamente estaremos escuchando la voz de las víctimas que es en lo que está ocupándose estas comisiones de paz.

Yo quiero aprovechar, señor Presidente y con esto concluyo, para invitar a todos los Senadores y Senadoras, para que participen de estas mesas regionales con la presencia de las víctimas, desde allí se están generando no solamente propuestas, compromisos desde el dolor, sino con la generosidad y con la comprensión que tienen las víctimas de que para que haya verdad, justicia y reparación hay que trabajar también con un nivel de generosidad.

Invitamos, entonces, para que este jueves y viernes todos los compañeros de Sucre, de Montería, de Bolívar y de los... nos acompañen en la mesa tendrá realización en el departamento de Córdoba en el municipio de Portería. Gracias señor Presidente.

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

Palabras del honorable Senador Manuel Mesías Enríquez Rosero.

**Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Manuel Mesías Enríquez Rosero:**

Muchas gracias, señor Presidente, honorables Senadores, indudablemente que quienes hemos venido desde que tuvimos la oportunidad de llegar al Congreso de la República reclamando un mejor tratamiento para uno de los sectores que indudablemente ha sido los más regalados, los más olvidados como es el sector rural, el campo colombiano, pues no podemos más que sentir satisfacción porque hoy se reconozca que el sector rural, que el sector agropecuario es quizá el más importante en nuestro país.

De tal manera que, esperamos que estos acuerdos a los que se han llegado en las negociaciones, en el marco del proceso de paz, lleguen a feliz término y que ojalá esto no ocurra, lo que ha ocurrido durante tantos años que se conviertan en simples anuncios, porque si uno revisa los diferentes planes de desarrollo de los diferentes gobiernos durante los últimos años, lo que uno encuentra es que se reconoce que en el campo hay pobreza, que en el campo hay miseria, que en campo hay falta de inversión. Sin embargo, pasan los gobiernos y esto no se concreta en hechos reales.

De tal manera que, quisiéramos tener todo el optimismo para que esto realmente llegue a buen puerto, lastimosamente en el pasado no fuimos escuchados quienes nos hemos pronunciado sobre la reclamación que hemos hecho cuando hemos manifestado

que hoy ese 30% de los colombianos que vive en el sector rural más del 50% hoy está viviendo en un estado de pobreza y muchos de ellos en indigencia.

Nos hace falta infraestructura, nos hace falta vivienda, la vivienda que hoy tienen nuestros campesinos es una vivienda precaria, una vivienda en mal estado y con esto termino, Presidente, ojalá que esto también permita que cuando debatamos el Presupuesto General de la Nación para el próximo año, nos pronunciemos con hechos concretos, dejando presupuesto porque aquí el campo no lo vamos a recuperar sino tenemos el presupuesto que hoy se requiere.

De tal suerte que, apoyamos este primer paso en el marco de estas negociaciones y esperamos que los acuerdos a que haya que llegar primero se pronuncie la sociedad colombiana y pueda saber exactamente qué es lo que se está negociando.

Muchas gracias.

#### **La Presidencia manifiesta:**

Bueno, señor Senadores, se me han inscrito otra docena, de manera que vamos, señor Secretario, vamos a aprobar el Orden del Día compañeros y ya vamos a continuar luego con el uso de la palabra y con lo que está previsto.

Senador Edinson también lo anoto a usted con mucho gusto, le recuerdo a todos que tenemos debate, que está programado.

Me ha solicitado el Senador Juan Carlos Restrepo, que se apruebe el Orden del Día con una modificación, que permita aprobar un par de proyectos a discreción de la mesa. Pregunto a la Plenaria si aprueba el Orden del Día con la alteración propuesta.

La Presidencia somete a consideración de la Plenaria el orden del día con la modificación, propuesta por el honorable Senador Juan Carlos Restrepo Escobar 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

#### **Lectura de ponencias y consideración de Proyectos en Segundo Debate**

**Proyecto de ley número 144 de 2012 Senado,** *por medio de la cual se aprueba el “Convenio entre el Gobierno de la República de Colombia y el Gobierno de la República Federal de Alemania sobre Cooperación Financiera”,* suscrito en Bogotá, el 19 de julio de 2012.

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**

Por solicitud de la honorable Senadora Alexandra Moreno Piraquive, la Presidencia somete a consideración de la Plenaria la omisión de la lectura del articulado del proyecto y, cerrada su discusión, esta le imparte su aprobación.

La Presidencia somete a consideración de la Plenaria el articulado del proyecto, y cerrada su discusión

pregunta: ¿Adopta la Plenaria el articulado propuesto? 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 144 de 2012 Senado, *por medio de la cual se aprueba el “Convenio entre el Gobierno de la República de Colombia y el Gobierno de la República Federal de Alemania sobre Cooperación Financiera”,* suscrito en Bogotá, el 19 de julio de 2012.

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 responden afirmativamente.

Cumplidos los trámites constitucionales, legales y reglamentarios, la Presidencia pregunta: ¿Quieren los Senadores presentes que el proyecto de ley aprobado surta su trámite en la honorable Cámara de Representantes? Y estos responden afirmativamente.

La Presidencia indica a la Secretaría continuar con el siguiente proyecto.

**Proyecto de ley número 108 de 2012 Senado,** *por medio de la cual la Nación se asocia a la celebración de los cuatrocientos (400) años de fundación del municipio de Gachancipá y se dictan otras disposiciones.*

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador ponente, 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:**

Muchas gracias, señor Presidente, es un proyecto de nuestra autoría que busca hacerle un homenaje a una de las más hermosas poblaciones del departamento de Cundinamarca, allí conjuntamente con la administración municipal y las diferentes autoridades se previó una serie de obras como un reconocimiento a lo que ha sido la vida institucional de este municipio y por lo tanto yo le solicito a todos nuestros compañeros, a todos los Senadores que la respalden porque es un justo homenaje que le hace el Senado de la República, el Congreso de Colombia a este municipio tan pujante y de gran desarrollo en el departamento de Cundinamarca. Muchas gracias, señor 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**

Por solicitud del honorable Senador Carlos Roberto Ferro Solanilla, la Presidencia somete a consideración de la Plenaria la omisión de la lectura del articulado del proyecto y, cerrada su discusión, esta le imparte su aprobación.

La Presidencia somete a consideración de la Plenaria el articulado del proyecto, y cerrada su discusión pregunta: ¿Adopta la Plenaria el articulado propuesto? 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 108 de 2012 Senado, *por medio de la cual la nación se asocia a la celebración de los cuatrocientos (400) años de Fundación del municipio de Gachancipá 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 surta su trámite en la honorable Cámara de Representantes? Y estos responden afirmativamente.

La Presidencia indica a la Secretaría continuar con el siguiente proyecto.

**Proyecto de ley número 39 de 2012 Senado**, *por medio de la cual se aprueba el "Protocolo Sustitutorio del Convenio Simón Rodríguez"*, suscrito en Valencia, República Bolivariana de Venezuela, el 23 de junio de 2011.

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 somete a consideración de la Plenaria la omisión de la lectura del articulado del proyecto y, cerrada su discusión, esta le imparte su aprobación.

La Presidencia somete a consideración de la Plenaria el articulado del proyecto, y cerrada su discusión pregunta: ¿Adopta la Plenaria el articulado propuesto? 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 39 de 2012 Senado, *por medio de la cual se aprueba el "protocolo sustitutorio del convenio Simón Rodríguez"*, "suscrito en Valencia, República Bolivariana de Venezuela, el 23 de junio de 2011".

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 surta su trámite en la Cámara de Representantes? Y estos responden afirmativamente.

La Presidencia indica a la Secretaría continuar con el siguiente proyecto.

**Proyecto de ley número 202 de 2013 Senado**, *por medio de la cual la Nación se asocia al Cen-*

*tenario de Fundación del municipio de Cajamarca, departamento del Tolima, honra la memoria de su fundador y se dictan otras disposiciones*.

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 somete a consideración de la Plenaria la omisión de la lectura del articulado del proyecto y, cerrada su discusión, esta le imparte su aprobación.

La Presidencia somete a consideración de la Plenaria el articulado del proyecto, y cerrada su discusión pregunta: ¿Adopta la Plenaria el articulado propuesto? 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 202 de 2013 Senado, *por medio del cual la nación se asocia al centenario de fundación del municipio de Cajamarca, departamento del Tolima, honra la memoria de su fundador 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 surta su trámite en la Cámara de Representantes? Y estos responden afirmativamente.

La Presidencia indica a la Secretaría continuar con el siguiente proyecto.

**Proyecto de ley número 239 de 2012 Senado, 091 de 2011 Cámara**, *por medio de la cual se fortalecen las medidas de protección a la integridad de las víctimas de crímenes con ácido y se adiciona el artículo 113 de la Ley 599 de 2000*.

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

Por solicitud del honorable Senador Luis Fernando Velasco Chaves, la Presidencia somete a consideración de la Plenaria la omisión de la lectura del articulado del proyecto y, cerrada su discusión, esta le imparte su aprobación.

La Presidencia somete a consideración de la Plenaria el articulado del proyecto, y cerrada su discusión pregunta: ¿Adopta la Plenaria el articulado propuesto? 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 239 de 2012 Senado, 091 de 2011 Cá-

mara, por medio de la cual se fortalecen las medidas de protección a la integridad de las víctimas de crímenes con ácido y se adiciona el artículo 113 de la Ley 599 de 2000.

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 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

\*\*\*

A los señores Ministros de: Justicia, doctora *Ruth Stella Correa Palacio*; Salud y Protección Social, doctor *Alejandro Gaviria Uribe*; Directora de Caprecom, doctora *Luisa Fernanda Tovar Pulecio*; al Superintendente Nacional de Salud, doctor *Gustavo Morales Cobo*; al Director del Inpec, Brigadier General *Gustavo Adolfo Ricaurte Tapia*.

#### Proposiciones números 208 - 216

Por Secretaría se da lectura a las excusas presentadas por la señora Ministra de Justicia y del Derecho, doctora *Ruth Stella Correa Palacio* y el señor Director del Inpec, Brigadier General *Gustavo Adolfo Ricaurte Tapia*.

#### Ministerio de Justicia y del Derecho

##### Despacho de la Ministra

Bogotá, D. C., 24 de mayo de 2013

Doctor

GREGORIO ELJACH PACHECO

Secretario General

Senado

Ciudad

**Asunto:** Excusa.

Respetado doctor Eljach:

En atención a la invitación que me hiciera la honorable Plenaria del Senado de la República, para el 28 de mayo de 2013, con el fin de asistir al Control Político de la Proposición número 208 de 2 de abril de 2013, respetuosamente presento excusas a la Comisión, en razón a que este día estaré en Plenaria de Cámara en debate citado para discutir el Proyecto de ley número 256 de 2013 lo cual me imposibilitan asistir a tan importante evento.

Sin embargo, dada la trascendencia del tema he delegado al señor Viceministro de Política Criminal, doctor *Farid Benavidez*, para que asista a la sesión y absuelva las preguntas que tengan los honorables Senadores.

Ruego a su señoría dar aceptación a mi excusa y hacerla extensiva a los miembros del Senado.

Cordial saludo,

*Ruth Stella Correa Palacio*,  
Ministra de Justicia y del Derecho.

#### Instituto Nacional Penitenciario y Carcelaria (Inpec)

8100- DINPE-3044

Bogotá, D. C., 27 de mayo de 2013

Señor Doctor

GREGORIO ELJACH PACHECO

Secretario General Senado de la República

Ciudad

**Asunto:** Control político

Con toda atención me permito informar al señor doctor, que me es imposible asistir al debate de control político, Proposición número 208 "Situación de las Cárceles y la Violación del Derecho a la Salud de la Población Privada de la Libertad, para el día 28 de mayo del año en curso a las 3:00 p. m., teniendo en cuenta que el Consejo Superior de la Judicatura agendó con anterioridad para la misma fecha, la visita a los Establecimientos Penitenciarios y Carcelarios de Villavicencio.

Ruego al señor Secretario General, tener en cuenta esta comunicación en caso de ser requerido por los honorables Senadores de la República y en atenta solicitud de aplazar la citación mencionada.

Atentamente,

Mayor General *Gustavo Adolfo Ricaurte Tapia*,

Director General Instituto Nacional Penitenciario

y Carcelario.

Anexo: Certificación del Consejo Superior de la Judicatura.

Rama Judicial del Poder Público



Sala Jurisdiccional Disciplinaria  
Consejo Superior de la Judicatura  
Presidencia

Bogotá D.C., 27 de mayo de 2013  
Oficio PSD-0762

Mayor General

**GUSTAVO RICAURTE TAPIA**

Director

Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC

Calle 26 No. 27-48

Ciudad.

Respetado General,

Como quiera que en sesión ordinaria de Sala Plena No. 35 del 16 de mayo de la presente anualidad, se confirmaron las visitas a las cárceles del país, a fin de continuar con la realización de la propuesta para la solución del hacinamiento carcelario que se viene presentando, me permito informarle que para dichas visitas se delego al suscrito y al doctor *Pedro Alonso Sanabria Melo*, Presidente de la Corporación y las fechas propuestas para la realización de las visitas son las siguientes:

- 1) Bucaramanga 21 de mayo del 2013
- 2) Villavicencio 28 de mayo del 2013
- 3) Cúcuta 4 de junio de 2013
- 4) Acacias 11 de junio de 2013
- 5) Bogotá 18 de junio de 2013
- 6) Pasto 2 de julio de 2013
- 7) Girardot 9 de julio de 2013

Con relación a lo anterior, aprovecho la oportunidad para extenderle nuestra intención de que nos acompañen a realizar las mencionadas visitas.

Cordialmente,

*Wilson Ruiz Orejuela*  
**WILSON RUIZ OREJUELA**  
Presidente

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Juan Francisco Lozano Ramírez.

Palabras del honorable Senador Juan Francisco Lozano Ramírez.

**Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Juan Francisco Lozano Ramírez:**

Muchas gracias, Presidente, de manera muy breve, se conoció la semana pasada un inquietante estudio en materia de calidad educativa, Senadora Gloria Inés que debe llevar a una reflexión muy profunda. Lo que demuestra este estudio es lo que aquí hemos hablado tantas veces frente a la ineficacia a las políticas que se han aplicado en los últimos tiempos para reducir la brecha de calidad entre los niños con recursos en Colombia y los niños nacidos en hogares de pobreza.

El estudio demuestra algo absolutamente estremecedor. Estamos reproduciendo la pobreza con el sistema educativo actual en la medida en que no se hace una inversión suficiente en infraestructura, en materiales, en capacitación para que pueda la educación pública dotar de capacidades, de instrumentos, de potencialidades a los niños y a los jóvenes que vienen de hogares con menores recursos.

Demuestra, entre otras cosas, el estudio que los niños de menores recursos en Colombia, están teniendo menos horas de clase, están asistiendo menos al colegio, como comparten la jornada como son jornadas recortadas son niños que no están pudiendo recibir el aprestamiento, la preparación, la capacitación adecuada y se está convirtiendo por ende el sistema educativo simplemente en un validador de requisitos sin que se fortalezcan las capacidades de los jóvenes.

Esta es una intervención breve y le agradezco me haya concedido estos minutos pero creo que aquí hay un asunto capital para Colombia, señor Presidente, que se revise a profundidad el modelo educativo, nuestros jóvenes están saliendo mal en las competencias básicas, en comprensión de lectura, en matemáticas, de manera que tenemos que superar la trampa de la cobertura, no es simplemente porque se reporte que más niños van al colegio, que la educación está mejor o que podamos pensar que ha mejorado.

Tenemos ahí esa enorme tarea y el informe que publicó el diario *El Tiempo* en primera página el sábado así lo confirma. De manera que ahí hay una prioridad inmensa para el Gobierno Nacional, para nosotros y para toda la sociedad colombiana. Gracias Presidente.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Jorge Eduardo Géchem Turbay.

Palabras del honorable Senador Jorge Eduardo Géchem Turbay.

**Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Jorge Eduardo Géchem Turbay:**

Gracias, señor Presidente, en primer lugar para sumarme también a las voces de complacencia desde el Partido de la U y desde las distintas expresiones políticas del país y de la comunidad en general se están exteriorizando para felicitar al Presidente Juan Manuel Santos, por la manera discreta, por la manera seria y objetiva como está liderando el proceso de paz y que con base a la mesa de negociaciones que

se lleva a cabo en La Habana, ya el país registra con satisfacción este primer acuerdo en el tema agrario que era siempre el tema muy difícil de zanjar y de superar.

También registrar de que aspiramos que lo más pronto posible también avance este acuerdo en los otros cuatro puntos restantes. Pero además como miembro de la Comisión de Paz, como copresidente la misma celebrar también de que el Congreso no ha estado aislado, las comisiones de paz del Congreso interpretando el querer de todas las bancadas de Senado y de Cámara y del país se ha actuado de la mejor manera.

Las mesas de trabajo que se llevaron a cabo con base a este primer tema agrario que se recorrieron varias capitales del país que se recogieron más de 3.000 propuestas sirvieron de insumos a lugar a dudas a través de los embajadores de Noriega y de La Habana y fueron llevadas a los voceros negociadores tanto de las Farc como del Gobierno Nacional. De modo que ese recorrido, las expresiones que allí se manifestaron en las distintas mesas de trabajo estoy seguros que fueron de mucha utilidad.

De la misma manera las mesas de trabajo que estamos adelantando las Comisiones de Paz del Congreso sobre el tema de víctimas también van a surtir ese mismo efecto, van a servir también de insumo necesario e importante para el otro punto que se debatirá que está entre los cuatro pendientes como es el tema de víctimas.

De modo que, esa complacencia y esa esa solidaridad del país al presidente Juan Manuel Santos por la manera seria y ejemplar como está llevando a cabo este proceso que bien se ha enmarcado dentro del fin del conflicto con las Farc y abrir las posibilidades de una salida negociada para la paz en Colombia. Gracias señor Presidente.

**La Presidencia manifiesta:**

Con mucho gusto, Senador Géchem, copresidente de la Comisión de Paz, tiene usted razón, el trabajo de todo este Congreso en las mesas regionales de paz y antes en la aprobación del marco para la paz han sido fundamentales para permitir que hoy Colombia tenga esa posibilidad.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Camilo Ernesto Romero Galeano.

Palabras del honorable Senador Camilo Ernesto Romero Galeano.

**Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Camilo Ernesto Romero Galeano:**

Gracias, señor Presidente, quiero llamar la atención de la Plenaria y de usted señor Presidente para que le demos trámite y logremos resolver de una vez por todas, señor Presidente, resolver por todas la conformación de la Comisión Legal de Seguimiento a las actividades de inteligencia y contrainteligencia, esto de acuerdo a la Ley Estatutaria 1621 del año 2013 y de acuerdo al artículo 21, señor Presidente, el artículo 21 dice que el artículo 61F quedará de la siguiente manera, cuando se habla de la composición e integración de quienes van a ser parte de esta comisión de seguimiento.

Cada Cámara en Sesión Plenaria mediante el sistema de cociente electoral elegirá cuatro miembros de la respectiva corporación garantizando la repre-

sentación de por lo menos un Representante y un Senador de los partidos y movimientos políticos que se declaren en oposición al gobierno. A mí me gusta lo que sucedió, hace ya algunas semanas que aquí se hizo una proposición de algunos Senadores, refiriendo cuatro nombres y en esos cuatro nombres se vincula el nombre del Senador Avirama. Hemos hablado ya en varias oportunidades con el Senador Avirama y él ha dicho que es independiente, que acompaña en algunas cosas al gobierno, en otras no, pero no ha declarado su oposición al gobierno si bien lo interpreto, Senador Avirama.

Lo que es cierto, es que me gusta que el Senador Avirama esté en esa comisión, así es que creo que la composición de esa comisión, debe tener esos dos nombres, el del Senador Avirama y por lo que dice la ley, la del Senador Camilo Romero, porque soy el único de la oposición que está en esa Comisión Segunda.

Y recordarle, señor Presidente, que tengo el respaldo o han firmado una proposición todos los Senadores de oposición diciendo que se cumpla al pie de la letra cómo debe ser esta ley. Muchas gracias, Presidente.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Édinson Delgado Ruíz, como vocero del Partido Liberal.

Palabras del honorable Senador Édinson Delgado Ruíz.

**Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Édinson Delgado Ruíz:**

Muchas gracias, Presidente. De verdad que la situación que está viviendo Colombia pues amerita realmente muchos análisis y ahora después de ese anuncio el fin de semana con esos acuerdos previos que se han generado en esa mesa importante de trabajo en La Habana nos llena de regocijo, sobre todo porque si algo veníamos insistiendo que Colombia hoy es el único país de Latinoamérica que tiene un conflicto interno e inclusive en el mundo observamos unos 10, 12 países con conflicto interno. Las demás la mayoría de estos países ya han superado estos conflictos internos y precisamente tenemos que llenar esta al pueblo colombiano con un gran optimismo.

Por eso, si bien es cierto en este primer punto que tiene que ver con el sector agrícola, es importante y lo manifestaba con uno de los miembros de esta Comisión Negociadora poder incluir otros sectores que tienen que ver con el sector agropecuario como lo venía manifestando, tal como es el sector marítimo, igualmente el sector minero, sobre todo la pequeña minería que de alguna forma es importante resaltarla.

Es el momento de presentar alguna manifestación y en este sentido quería ratificar lo que había planteado aquí el doctor Juan Fernando Cristo en nombre del Partido Liberal y esto lo hago como vocero del Partido Liberal, yo quiero dejar claro esa posición del Partido Liberal y precisamente voy a leer un comunicado corto que hemos elaborado y que estamos presentando a la opinión pública colombiana.

El Partido Liberal colombiano expresa al Presidente de la República y a todos los colombianos su apoyo irrestricto al proceso de paz a este proceso de

negociación y en especial a los acuerdos logrados en torno a este primer tema de la agenda.

Este partido con su visión pluralista, democrática cuya principal misión es contribuir a resolver los problemas estructurales de la nación en favor de los más necesitados, me permite ver con gran esperanza este acuerdo en torno al campo colombiano, en donde los temas rurales y el sector agropecuario se constituyen en piedra angular en este proceso y en una oportunidad en ganar sostenibilidad, competitividad y especialmente seguridad alimentaria para toda la población.

La posibilidad que nuestros campesinos puedan volver al campo, tener acceso a mejores tierras y recuperar la vocación agrícola del país, no puede menos que llenarnos de gran optimismo y satisfacción, así como fortalecer nuestras expectativas en torno a las discusiones que se adelantan en La Habana y que esperamos nos puedan ubicar en la senda definitiva de la paz para todos los colombianos ya que es una oportunidad de consolidar este país como uno de los países en el ámbito latinoamericano y mundial como una de las economías más sólidas y con bienestar para todos.

En tal sentido, el partido invita a todos los colombianos, a sumarse a esta iniciativa, a generar eso que hemos denominado el huracán por la paz, a pronunciarse en torno a sus avances, a brindar su apoyo irrestricto y sobre todo a confiar en que este proceso de negociaciones debe seguir adelantándose con la mayor responsabilidad posible, pensando en el bienestar del pueblo.

**La Presidencia manifiesta:**

Senador Edinson excúseme pero vamos seis minutos y entonces este será otro debate, le ruego que deje la constancia para que quede debidamente publicada en el acta, comparto por supuesto la posición de apoyo al proceso de paz como lo hacen casi todos los partidos aquí representados. Me da pena cortarles el uso de la palabra pero advertimos que era muy breve la intervención.

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

Palabras del honorable Senador Carlos Enrique Soto Jaramillo.

**Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Carlos Enrique Soto Jaramillo:**

Gracias señor Presidente, espero los dos minutos, solamente para decirle que todos los colombianos y desde aquí desde esta posición de igual manera recibimos con optimismo, nos viene como un fresquito de esperanza cuando anuncian el acuerdo en el primer punto, pero viene ese gran desentusiasmo y, yo creo que eso le pasa a la sociedad colombiana en general, cuando entonces los campos minados para los erradicadores de la droga empiezan a estallar y a cobrar vidas de pobres campesinos y ciudadanos del común o cuando hay sencillamente emboscadas para los soldados y policías de este país y además de eso luego pues de acuerdo a las versiones los rematan y, de igual manera también llega esa gran desesperanza cuando llegan los secuestros en las diferentes regiones del país.

Yo tengo todo el optimismo y la esperanza de esa paz tan anhelada y la decisión de apoyarla desde acá

desde esta posición y el deseo inmenso como colombiano y como padre de familia de que llegue pero a veces el optimismo se va opacando. Gracias Presidente.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador John Sudarsky Rosenbaum.

Palabras del honorable Senador John Sudarsky Rosenbaum.

**Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador John Sudarsky Rosenbaum:**

Muchas gracias señor Presidente, es para reiterar nuestra satisfacción y orgullo del acuerdo que se ha logrado en La Habana sobre el tema de desarrollo rural. Como tenemos mucha historia sobre proyectos que han intentado resolver el problema rural en Colombia y hemos tenido además la experiencia del éxito relativo por no decir negativo de estos proyectos.

Creemos que la única manera de darle sostenibilidad en el tiempo a las cooperativas, a las reservas campesinas es realmente cambiar el mecanismo de acceso de intermediación entre esos territorios y el centro el centro político y el Estado y para ello el próximo capítulo que se inicia este 11 de junio se vuelve central como hacer algo sobre el tema de la participación política, una participación política que debe comenzar con la posibilidad de que estas reservas campesinas y el campesinado tenga un mecanismo de representación público y colectivo y no simple y llanamente a través de una estructura clientelista y ambigua que no permita llamar a cuentas o por lo menos elegir el representante de estos territorios en la política colombiana.

Este es el tema central y es el único que nos garantiza que se hacia el futuro esta promisoriosa esperanza que tiene Colombia se pueda cristalizar para que los campesinos puedan tener un estilo de vida y un horizonte de progreso sin límites y no volver.

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, yo quería simplemente expresar mi complacencia por el acuerdo que han celebrado el gobierno con las Farc no hay duda alguna que haber superado este primer punto que todos sabemos es el más difícil, es el augurio de que el proceso va muy bien, de que Colombia va a tener un proceso de paz y de que los colombianos vamos a conocer por fin después de medio siglo de guerra lo que es un país que ha superado el conflicto.

Sin embargo, señor Presidente, yo quiero expresar que no tiene sentido que mientras se está haciendo el proceso de paz y se calcula que a finales de año se pueda firmar por tarde ese acuerdo aquí en el Congreso en la mañana de hoy en este recinto sesionaron las comisiones primeras de Senado y Cámara para aprobar un proyecto de ley estatutaria que tiene por objeto reglamentar la guerra.

En vez de empezar nosotros a pensar en el pos conflicto, en vez de pensar en cómo vamos a legislar para la paz, estamos legislando tardíamente para la

guerra, es decir, el fuero penal militar en la época del conflicto. Eso no tiene sentido, señor Presidente, yo pienso que el Congreso tiene que hacer un acto de reflexión en este momento y suspender ese debate porque ya es extemporáneo, tenemos que legislar para la paz y no legislar para la guerra y por eso quería simplemente.

La Presidencia indica a la Secretaría dar lectura a la proposición que se encuentra sobre la mesa.

Por Secretaría se da lectura a la proposición presentada por los honorables Senadores, de la Comisión Quinta del honorable Senado.

La Presidencia somete a consideración de la Plenaria la proposición leída y, cerrada su discusión, esta le imparte su aprobación.

**Proposición número 245**

Solicitamos a la honorable Plenaria del Senado de la República, la autorización para asistir al XLI Congreso Nacional de Cultivadores de Palma de Aceite y a la XLI Asamblea General de Afiliados a realizarse en la ciudad de Santa Marta, y se nos autorice igualmente los tiquetes correspondientes.

Como ustedes comprenderán, es un tema de gran importancia por ser este uno de los asuntos de competencia de la Comisión Quinta Constitucional Permanente, de la cual hacemos parte:

*Nora María García Burgos, Daira de Jesús Galvis Méndez, Maritza Martínez Aristizábal, Manuel Guillermo Mora Jaramillo, José David Name Cardozo, Félix José Valera Ibáñez, Luis Emilio Sierra Grajales, Héctor Julio Alfonso López.*

28. V. 2013

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador citante, Mauricio Ernesto Ospina Gómez.

Palabras del honorable Senador Mauricio Ernesto Ospina Gómez.

**Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Mauricio Ernesto Ospina Gómez:**

Bueno, buenas noches a todas las personas que siguen en este momento el debate, a nuestros senadores, a nuestro ministro, al Defensor del Pueblo, a los Viceministros de Justicia que se encuentran en la Plenaria en el día de hoy, y quiero empezar este debate, Senador Robledo, Senador Plinio, Senador Lozano elevando respetuosamente una queja porque pareciera que en este Senado tenemos Senadores de diferentes categorías.

Yo acuciosamente cuando radiqué la proposición para hacer este debate y a mediados del mes de abril, envié el cuestionario de preguntas pertinente a la cartera pertinente.

Imagínense ustedes hoy después de mes y medio, un poco más, 9 de abril se mandaron las preguntas, las respuestas me llegan hoy a las 5 y media, ni siquiera se radican en la oficina sino que me las entregan a la mano antes de entrar a este recinto.

Imagínense la gran insatisfacción que puede tener un colombiano que ha sufrido con este sistema de salud, Senador Ballesteros, que tantas cosas suceden, que tantos oídos sordos tenemos Senadora Claudia Wilches, y la autoridad pertinente se digna responder después de mes y medio, 30 minutos antes de iniciar este debate.



Qué esperanza pueden tener los colombianos, más cuando nosotros desde la Comisión Séptima no hemos partido el lomo haciendo las audiencias públicas, Senador Delgado, porque me consta los esfuerzos que usted hace, cuando deja a sus hijos, deja a su esposa, por ir a Bucaramanga, por ir a Antioquia, por ir al Valle, por ir a Cali, por atender a los indígenas, por atender a los afrocolombianos pero las respuestas nos llegan 30 minutos antes.

Yo tengo dolor de patria en este instante porque no es posible que nosotros seamos caballeros en los planteamientos, que intentemos tener los más altos niveles de cortesía pero la cortesía se acaba cuando lo violentan a uno, y lo violentan, Senador Ballesteros, porque las audiencias públicas nosotros hemos intentado no hacer nuestros debates de la política porque la audiencia, como su nombre lo indica es para escuchar, para escuchar, para escuchar a la población pero constantemente en esas audiencias, Senador López, donde el ministro no nos acompañó, ni tampoco el Superintendente.

Si quedan los planteamientos como si fuera esta la ley de los grandes consensos y nosotros por eso buscamos le espacio de un debate para empezar a colocar las puntas, los puntos sobre la íes y ante el mayor respeto presentado en todas partes no hay la reciprocidad, señor Ministro, por parte de su Despacho.

Señor Ministro, no tiene equipo señor Ministro, es imposible llegar a los problemas estructurales de un sistema si ni siquiera le pueden responder a un simple senador de la oposición un cuestionario de menos de 10 preguntas en mes y medio.

Cómo se piensa plantear la estructura del sistema de salud, si ni siquiera se conocer sus problemas estructurales, porque si los conocieran responden de una, si los conociera aquí habría tenido la respuesta el día siguiente, si los conocieran tendríamos claridad sobre lo que ha pasado con los recobros del sistema o lo que está pasado todas las barreras del acceso del sistema, o lo que está pasando con la intermedicación infame. Pero no, no hay respuestas oportunas, Senador Villegas no hay respuestas oportunas.

Y me duele como colombiano porque nosotros, o yo en mi génesis no estoy aquí para hacer oposición por oposición, yo estoy aquí para construir la Patria que anhelamos, yo estoy aquí representando a mis votantes que esperan y están esperanzados no en que yo les diga loas cosas malas del sistema, sino cómo vamos a salir de este atolladero.

Pero cómo, cómo respondemos estas preguntas si a nosotros no nos dan los insumos, Senadora Moreno Piraquive, cómo lo hago, Senador Baena cómo lo hago, es imposible. Pero siempre la vida no son ha regalado nada, la vida nos ha tratado con el furor del hierro candente de la batalla y le toca que buscar otros medios.

Y algunas respuestas que no encontré me voy a atrever a responder yo en el día de hoy, Senador Mauricio Aguilar, porque sé que su hermano ha sido un importantísimo abanderado del tema de la salud en Santander porque lo pude percibir en las audiencias públicas de Florida Blanca y en la Audiencia Pública de Bucaramanga, porque pude ver un Secretario de salud acucioso, buscando respuestas.

Por eso, mi gran insatisfacción Senadores y yo les pido en el día de hoy antes de empezar este breve exordio que se solidaricen conmigo, que he sido un caballero, solidarícense por esta forma de actuar, solidarícense por ese ministerio que con todos los problemas que tiene no contesta y busquemos los mecanismos porque no se puede, Camilo, no se puede hacer las cosas de esta forma, no puede ser que nosotros siendo la junta directiva de este país seamos manoseados de la forma en que nos manosean.

Yo no estoy pidiendo favores, es una responsabilidad de acuerdo a la Ley 5ª, artículo 258 verdad doctora Dolly, y son cinco días hábiles verdad doctora Dolly, hasta donde recuerdo la Ley 5ª. Y es imposible, pero sí estamos bajo una avalancha de comunicados de prensa que le dan la impresión a la gente que ya la salud se solucionó en Colombia.

Uno de los debates, una de las preguntas que hacíamos nosotros, las hacíamos de acuerdo a los autos emitidos por la Corte después de hacerle seguimiento a la Sentencia T-760, genera unos requerimientos al Ministerio de Salud.

La Corte de Colombia, no el Polo, no la oposición, no ningún ciudadano, la Corte de Colombia y en uno de los puntos explícitamente en el tercero, dice literalmente, esto tiene más de 3 meses, ordenar al Ministerio de Salud y Protección Social que en termino de tres meses contados a partir de esta comunicación, de esta providencia rediseñe el sistema de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro mediante la expedición de una norma unificada que subsuma los requisitos y trámites, y que derogue las múltiples regulaciones vigentes sobre la materia, con obligatoria observancia en cumplimiento del vigésimo séptimo de la Sentencia T-760.

Para nadie es, para nadie es una noticia nueva lo que sucedió con los recobros del sistema, con lo que pudimos ver, con la investigación exhaustiva que hizo la Superintendencia de Industria y Comercio, donde demostró Senador Juan Carlos, que las EPS más grandes del país se habían puesto de acuerdo para no prestar servicios, para recobrarlos al sistema sin límites de precios, unos recobros que para nadie, yo sé que todos ustedes son muy informados pero los colombianos que no de pronto nos pueden estar acompañando en este momento desde sus casa no lo saben.

Unos recobros que en el año 2000 están alrededor de 100, 150 mil millones de pesos y que en el año 2010 llegaron a los 2 billones de pesos, unos recobros que la Federación Médica Colombiana a través de multiplex comunicaciones al Fosyga, no podía tener las bases de datos de los pagos y luego de tutelas, y luego de interpuestas, de interponer diversos recursos se entregó una base de datos ilegible, muy difícil de analizar, mi amigo Diego de la Comisión Segunda.

Una base de datos que tocó que llevarse a los más altos estándares de análisis científicos por parte de la Universidad Nacional y de organizaciones en estados Unidos para identificar todos los recobros fraudulentos que se hacían a partir de esto y unos resultados mi querido Viceministro, unos resultados que cuando estábamos haciendo el debate de la Ley 1438 en su momento, en año de noviembre de 2010 como bien lo recuerda el Secretario Jesús España, cuando hice mi ponencia negativa, en aquel día donde mi po-

nencia no fue transmitida en vivo en ese momento a los colombianos y cuando hice las denuncias de esos recobros, fui editado después en el programa cuando se pasó por el Congreso de la República, editado porque yo decía con nombres propios los medicamentos fraudulentos, porque decía con nombre propios los montos fraudulentos, porque decía con nombres propios las cantidades fraudulentas, porque decía con nombre propio exactamente lo que estaba pasando en el país.

El carrusel de los medicamentos y que no era el problema de las necesidades de la gente sino las necesidades voraces de una marcas de medicamentos que tenía apetitos voraces por todos los recursos de los colombianos.

Editado, coloqué las quejas y no fui escuchado y ahora hice las preguntas y no me las respondieron a tiempo pero sí encuentro que la semana pasada sale una comunicación del Ministerio diciendo que los recobros, en la parte que ellos han analizado, en la parte fraudulenta podrán estar alrededor de los 75 mil millones de pesos, una ridiculez Senador Robledo, 75 mil después de que subieron de 100 mil millones a 2 billones.

Y luego cuando uno analiza el comunicado que salió dice, que de los 72, de los 75 mil millones después de observar claramente con los registros físicos encontraron la respuesta a 43 mil. O sea que el desfaldo del sistema para el Ministerio de Salud quedó en 32 mil, 4 millones de pesos, una respuesta que para los que hemos estudiado el tema, solamente le está lavando el siste, le está lavando la cara a los medicamentos para poder pasar esta nueva ley oprobiosa que está en trámites en Comisiones Primera, y en Comisiones Séptimas. No es posible, señores congresistas, no es posible que lo recobros fraudulentos sean por 32 mil millones.

Un solo medicamento, uno solo, uno solo el anti hemofílico 7A tenía una cifra de recobros demasiado superior a que nos está mostrando estos datos y la población de hemofílicos en un país, no puede crecer por la ampliación de enfermos de hemofilia porque la hemofilia se trasmite de padre a hijos, es imposible que crezca la población de hemofilia de un momento a otro en el país, solamente se da porque no hemos podido tener las investigaciones necesarias, que sean capaces de colocarle el término a este tipo de actuaciones en el país.

Estamos maniatados ante las grandes mafias, maniatados y no somos incapaces de asumir la responsabilidad con los colombianos. Maniatados desde casi todo los órganos de control, veo valerosamente a la Contraloría haciendo el ejercicio, pero todavía quedo y me quedo esperando muchísima respuestas de los demás entes de control.

En otro de los apartes, señor Ministro, para nosotros no es válido que lancen ese comunicado de prensa y que construyan realidades ficticias, no es probable esa dimensión de ese costo que se dice en los recobros del Fosyga, la Federación Médica Colombiana tiene datos que se les han demostrado que son muchísimo más y por muchísimo más valor y todavía no se ha tenido la posibilidad de re direccionar la investigaciones desde el Ministerio y de esta forma no es posible, señores no es posible hacer el cambio estructural que necesita la salud de los colombianos.

Si nos decimos mentiras es imposible que tomemos las decisiones correctas, senador Baena, tenemos que decirnos la verdad así duela, tenemos que decir la verdad así algunas personas deban pagar con cárcel, debemos decirnos la verdad porque es que es la vida de colombianos la que está en juego.

En otro de los apartes de las, del auto de la Corte, en el punto cuarto específicamente dice, que se le da un término improrrogable de 20 días siguientes a la comunicación de esta providencia para que adopte las medidas necesarias para salvaguardar los recursos asignados al sector salud y tiendan eficazmente a proscribir los actos de corrupción y las prácticas defraudatorias que aquejan el sistema con la única finalidad de optimizar el flujo de recursos de los colombianos.

Señor Ministro, nosotros hicimos la misma pregunta a mucho sectores, como no tuve las preguntas-respuesta pertinentes por parte del Ministerio, quiero decirles qué dice el artículo 60 de la reforma que está en discusión en la comisión séptima sobre la salud, artículo 60: recobros y reclamaciones ante el Fosyga, los recobros y reclamaciones ante el Fosyga, que hubieren sido glosados caducarán en dos años, para su reconocimiento y escuche esto senador Robledo, y pago se exigirá los requisitos esenciales que demuestren la existencia de tal respectiva obligación, previa auditoría que será sufragada por la entidades recobrantes o reclamantes.

Imagínese, senadora Claudia Wilches, ahora estamos legalizando el procedimiento en este artículo, con los que nos desangró el sistema durante tantos años, artículo 60, así de claro, así de claro. Por eso, en alguna entrevista hace un par de semanas decía que estaban colocando el ratón a cuidar el queso, y si esto no es colocar el ratón a cuidar el queso, yo quiero que me expliquen cuál es el control si el mismo que tiene integración vertical es el mismo que va a auditar y es el mismo que va a aprobar y es el mismo que va a obligar a que se genere el pago.

Yo considero que puede que en alguna forma tenga exceso de suspicacia como decía el Ministro, pero cómo no tener exceso de suspicacia sino tengo respuestas oportunas, yo me doy a la oportunidad de escuchar pero si no me las explican qué tengo que hacer, tengo que interpretar y mi interpretación es que los intereses están por encima de las explicaciones reales o legales en el proyecto de ley.

Sigamos con el auto de la Corte, tercer punto, que es para mí en el quinto en el auto de la Corte, el Ministerio de Salud y Protección Social en conjunto con la Contraloría en el término improrrogable de 20 días a la comunicación de esta providencia adopte las medidas necesarias para controlar y recuperar los recursos malversados y dilapidados del sistema de seguridad social, sistema general social en salud, conminado a reinvertir tales dineros en la atención de la salud de los colombianos.

No conocemos, señor Ministro, la cifra total de los recursos desviados, no los conocemos Senador Soto, ya sabe usted porque, pero sí recurso que la demanda de Saludcoop fue por 650 mil millones de pesos, 650 mil, demanda que además fue, fue en la última instancia en el Consejo de Estado y que se obligó a Saludcoop a devolver los 650 mil millones de pesos. La pregunta mía es, cuántos pueden ser los recursos totales del sistema malversados, no lo sa-

bemos pero teniendo una cifra de solamente 650 mil con Saludcoop, pues más o menos podríamos pensar a cuánto ascendió el desfaldo del sistema y, me encuentro en la respuesta de la Contraloría, Senador Soto, usted que es tan acucioso en todos los temas.

Que la Contraloría me dice, que ha recuperado 13.495.292.000 pesos y creo que es mucho más de lo que ha hecho la Superintendencia de Salud, debo reconocer, pero la pregunta es ¿porcentualmente qué son 13 mil millones de 650 mil de solo Saludcoop, o sea, creo que senador López, o senador Robledo o senador Avellaneda, o sea no estamos hablando de cifras como para estar pensando que estamos haciendo la tarea, para poder estar pensando en remodelar el sistema, 13 mil millones de 650 mil de solo Saludcoop, creo que si no queremos ver, señores congresistas, si no queremos entender la inmoralidad de los intermediarios del sistema es porque definitivamente estamos obnubilados y tenemos que determinar por qué estamos obnubilados, pero esta gestión es muy poca señores congresistas, muy poco para la dimensión del problema en Colombia.

Señor Presidente, el auto de la Corte también dice en el punto sexto, que se ordena al Ministerio de Salud en conjunto con la Comisión Nacional de Medicamentos para que expida la regulación pertinente para conjurar la crítica de sobrecostos de precios de medicamentos que a traviesa el sistema en el plan obligatorio y en el no POS. Dicha normativa deberá contener en relación en el régimen general de seguridad social.

Para todos ustedes, encuentro que la regulación fue expedida el 13 de mayo, un mes y una semana después del nuestro. Señor 26 de mayo, 26 de mayo y es la circular número de 3 del 2013, política farmacéutica nacional y colocan dentro de sus considerandos la necesidad de tener unos precios de acuerdo al CONPES 155 de la política nacional farmacéutica identificó medicamentos que registran precios en Colombia superiores a los observados en países de la norma nacional había establecido como países referencia para desarrollar una política de precios de medicamentos.

A dónde va el punto mío en este, es qué salí la política farmacéutica después de más de, después de más de 7 años o 10 años donde muchísima gente a estado diciéndole al Estado Colombiano lo que está pasando con los medicamentos en el país y no fue el Polo, senador Robledo, fue monseñor Pedro Rubiano Sáenz, desde la iglesia católica que le hizo los requerimientos al Gobierno, para tener esta política farmacéutica y fuimos nosotros en el año 2010 en noviembre cuando probamos que la Ciprofloxacina, Ciprofloxacina que en Colombia se vende a 134 dólares el tratamiento, en la India lo encontramos a 34 centavos de dólar, senador Soto, cómo puede ser viable nuestro sistema.

Pero cada vez nos tienen más atacados porque nuestro problema es la tutela, los pañales, porque nuestros problemas es que la gente pide servicios que no tiene derecho, que nuestro problema no, nuestros problemas están enmarcados e identificados en lo que es. Sí, es muy berraco, así no aguanta, no hay ningún sistema que pueda tener solvencia y que pueda ser sostenible con estos precios pero no me contestaron eso oportunamente, supongo porque la

tarea no se había hecho en el Ministerio de Salud, senador Robledo.

Entonces, yo me disculpo con los colombianos porque el reto de la reforma a la salud es poder identificar ese núcleo del derecho en la ley estatutaria y es poder dar las herramientas necesarias en la ley ordinaria y porque ese núcleo del derecho, senador García Realpe, gracias, es el que tiene que definir los derechos de los colombianos y de dónde, hasta dónde están comprendidos porque ese núcleo del derecho y esa reforma estatutaria y esa reforma en las comisiones séptimas es donde todo el mundo ha gritado que no queremos intermediación en el sistema de salud de los colombianos y no se equivoquen, estimados colegas, que nosotros desde el Polo, no estamos pidiendo un gran Caprecom, ni estamos volviendo a pensar en devolvemos al sistema de salud de un gran Seguro Social de hace 20 años.

No, nosotros creemos en el prestador público, nosotros creemos en el prestador privado pero lo que nosotros sí no creemos es que esa intermediación financiera, que permite unas intervenciones que acaban con las pequeñas EPS y fortalecen las grandes EPS, que ese sistema corrupto que está en nuestras entrañas, que ya hizo metástasis en todo nuestro país sea el que nosotros debamos revalorar diciendo gestoras con las mismas funciones en un 805 de la ley 100 de las EPS, no puede ser, no puede ser senadora Maritza, y es que no pueden ser porque no tiene autoridad moral para poder ser ahora ellas las que definen la redes de servicios en los diferentes departamentos y municipios.

Y si ya nos demostraron en lo poco que no es lo poco sino que es grande, cómo vamos nosotros ahora a entregar toda la autoridad para no tener información eficiente y no ver lo que está pasando en nuestro sistema de salud en Colombia. Es imposible que dejemos de reconocer hoy que muchos indicadores centinelas de salud pública en nuestro país que los teníamos en unos estándares medianamente aceptables, hoy son un completo desastre, o qué decir del dengue en el suroccidente del país, o qué me pueden decir del embarazo en adolescentes en Cartagena que es el más alto en Latinoamérica, o qué me pueden decir del cáncer gastrointestinal en el Cauca, o qué me pueden decir del cáncer de Próstata en Bogotá.

Estamos disparados porque el sistema no dio resultado de acuerdo a las expectativas de los colombianos, pero lo único que tenemos es titulares de prensa que malinforman a la gente, que dicen que hay un consenso con la Junta Médica y la Federación Médica Colombiana que yo en mis correos constantemente veo desmentir al señor Ministro porque no hay consenso con ellos. No están de acuerdo, han demostrado que no están de acuerdo, que no quieren seguir con el sistema de intermediación por intermedio de gestores, que no queremos más el sistema financiero porque es que el sistema financiero no tiene sentimientos, el sistema financiero piensa en rentabilidades, el sistema financiero no está pensando en todas las tasas de cáncer infantil en nuestro país, porque los niños en Colombia si son del régimen subsidiado solamente sobreviven un 45% al cáncer, porque si con del régimen contributivo sobrevive un 65% pero cuando me voy a las estadísticas mundiales encuentro que en muchos países sobreviven entre el 75 y el 85%.

Y la pregunta mía es, es por qué Dios hizo a los colombianos diferentes, es porque tenemos una falla genética en nuestra gente, es porque tenemos unas condicionantes externas ambientales diferentes que nuestros niños no sobreviven y la respuesta, secretario Jesús España, la respuesta a esa pregunta siempre es que no son ninguno de esos determinantes, es porque quedamos en manos del sector financiero que no permite medicamentos a tiempo a los muchachos, porque se rompe el ciclo del tratamiento en los niños y cada ruptura de estos tratamientos nos hacen que secretarios como el de por allá de su tierra que tuvo que quitarse el cabello, en voz de rechazo a los 15 niños de cáncer que se habían muerto porque no llegaba el medicamento a su tierra.

Estas son las discusiones que yo quiero oír en este Congreso, congresistas, colegas, esto es lo que yo quiero saber para el momento de tomar la decisión de lo que nos están proponiendo y esto es lo que yo quiero porque es lo justo, porque es lo correcto pero es imposible sino tenemos respuestas a tiempo. Yo señor Ministro, yo he escuchado en todas las partes del país cuando primero atacué el artículo cuatro, numeral X sobre cuándo los recursos dejan ser públicos en el momento en que se giran y usted me decía que yo sufría exceso de suspicacia.

Yo pongo mucho cuidado y lo único que le quiero decir a los colombianos es que sí es posible vivir mejor, sí es posible tener un sistema de salud con los recursos y con la forma de financiación que tenemos en este momento, sí es posible que nuestras madres sean atendidas, que no podemos dejar llevarnos a que nos obliguen a comprar planes complementarios, que no podemos permitir que la infamia de la barrera de acceso nos obligue a sacar más plata de nuestros bolsillos, que es posible tener un sistema mixto, que es posible vivir como merecemos y para eso necesitamos urgentemente, señor Ministro, amárrese los pantalones en ese Ministerio, señor Ministro, apriete ese Superintendente de Salud, señor Ministro, y tráiganos los resultados que los colombianos estamos exigiendo señor Ministro, y no a último minuto que al pueblo lo golpean y el pueblo está triste pero el pueblo se levanta, recuerde la reforma a la justicia, recuerde el paro cafetero, recuerde el paro minero, recuerde el paro lechero.

No permitan que esto llegue a estos términos, no permitan que la gente sufra, es una infamia sabiendo lo que sucede que sigamos pensando en mantener el negocio. Muchas gracias señor Presidente.

La Presidencia ofrece el uso de la palabra al señor Ministro de Salud y Protección Social, doctor Alejandro Gaviria Uribe.

Palabras del señor Ministro Salud y Protección Social, doctor Alejandro Gaviria Uribe.

**Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el señor Ministro de Salud y Protección Social, doctor Alejandro Gaviria Uribe:**

Presidente muchas gracias, buenas noches señores senadores, buenas noches a los televidentes, senador Mauricio Ospina, gracias por este debate necesario, seguiremos insistiendo en el tema, hemos sido compañeros en los debates en la comisión Séptima. Usted, sabe bien y si quiere le pido disculpas

por la tardanza en la comunicación, pero usted sabe bien que yo he estado al frente de este debate, he estado en todas las audiencias públicas respondiendo las inquietudes de toda la ciudadanía, una revista de circulación nacional tituló que estamos en la vuelta a Colombia y usted nos ha acompañado.

Yo diría que sería difícil encontrar en la historia reciente de este Congreso una ley que tenga más audiencias públicas y un debate más nutrido que la ley ordinaria de salud y ahí he estado yo y usted sabe muy bien cuál ha sido la metodología, 4, 5, 6 horas de la ciudadanía presentándole las inquietudes, nosotros hemos venido tomando nota de manera juiciosa y yo siempre respondo media hora, una hora tratando de responder una a una las inquietudes de los colombianos.

Por lo tanto, cuando usted trata de insinuar que hay falta de compromiso mía o del ministerio yo creo que está siendo injusto porque usted ha sido testigo de este proceso, de la forma como lo hemos llevado, aquí está el senador Ballesteros, el senador Delgado estaba aquí hace un momento.

De manera seria, denodada, con responsabilidad porque somos conscientes de esa responsabilidad que tenemos ante los colombianos. Y quiero decirle de manera clara que estamos haciendo la tarea, no solo en la reforma a la salud, no es hora de hacer un balance pero yo sí quiero, le puedo mencionar dos o tres cosas, con usted aprobamos también la ley 1618 que liberó recursos importantes de los excedentes de cuentas maestras y que ha sido la salvación de muchos de los hospitales públicos de este país, con esa misma ley trajimos del Fosyga 150 mil millones de pesos para los municipios más pobres de Colombia que no tenían platas en las cuentas maestras y tenían más deudas ingentes importantes en el régimen subsidiado en parte como aumento del acelerado incremento de la cobertura. Y eso lo hicimos juntos.

Respondiendo a las mismas peticiones y mandatos de la Corte Constitucional, aumentamos la unidad de pago por capitación en el régimen subsidiado más del 17%, en algunas de las regiones más importantes de Colombia, el aumento superó el 25% eliminando de esa manera muchos de los faltantes estructurales y los problemas de suficiencia que a su vez se habían reflejado en problemas en la república hospitalaria.

Usted no lo mencionó y no se han mencionado en el debate, pero quisiera que pusieramos atención en los programas de salud de pública, porque no se menciona aquí que en los meses que yo he estado en el Ministerio hemos aumentado de manera importante los programas de salud pública. Estamos vacunando 3 millones de niñas contra el virus del Papiloma Humano, para los niños mayores de un año introducimos la vacuna contra la hepatitis A y hemos venido consolidando un programa ampliado de inmunizaciones que hoy es ejemplo en América Latina como lo dice, entre otras la Organización Panamericana de la Salud.

Empezamos los programas de saneamiento fiscal y financiero para fortalecer las finanzas de nuestros hospitales públicos. Y usted lo mencionó, simple-

mente mencionó lo malo, pero la circular 03 hace lo que el país había demandado, dijéramos por mucho tiempo pero lo basé y vamos a controlar los precios de medicamentos para evitar esos abusos históricos. No quisiera hacer una enumeración, pero estamos haciendo la tarea y nos hemos puesto la tarea y el Superintendente se los ha puesto porque el país también tiene que reconocer las medidas importantes que se han tomado en los últimos meses.

Qué pasó con Solsalud, qué pasó con Humana Vivir, cómo se han hecho intervenciones para liquidar que el país venía reclamando desde hace mucho tiempo, Selvasalud, Salud Córdor, Emdisalud, y no son simplemente como usted dice que unas pequeñas para que así las grandes puedan tener un mayor mercado, son EPS del régimen subsidiado con una historia accidentada por decirlo menos trágica, y ya tendrá la oportunidad el Superintendente de Salud, de hacernos un recuento detallado de las decisiones que se han tomado, que vuelvo y repito no tienen precedentes en la historia reciente de este sistema y que el país reclamaba a gritos muchas veces.

Entonces, tiene los pantalones puestos, y seguiremos actuando como tenemos que actuar. Y a la Corte Constitucional le hemos dado respuesta uno a uno de manera juiciosa a los Autos, aquí están las respuestas, si quiere se las entrego, aquí está un resumen detallado de las diferentes acciones que ha tomado el Ministerio para responder lo que la corte nos ha dicho.

El auto 260 nos dijo tienen que presentarnos un ranking de las EPS, diciendo cuáles violan de manera sistemática el derecho fundamental a la salud, basada en lo que en su momento el año 2008 dijo la Sentencia T-760, el ranking ha sido presentado por los medios de comunicación, está disponible en la página de Internet, si usted le hace un seguimiento a la coyuntura de este sector, hay incluso generados unos debates importantes.

Dimos una respuesta detallada demostrando cómo las cuentas maestras para el recaudo de las contribuciones han evitado los temas de evasión y de ilusión históricos en el sistema. Senador, yo le tengo que decir que usted aquí mencionó el artículo 60 del Proyecto número 210 del Gobierno, que habla de los requisitos esenciales para el tema de los recobros, que es uno de los avances que hemos dado, para poder hacer lo que tenemos que hacer, y lo que tenemos que hacer es pagar los recobros que deben pagarse y no pagar los que no deben pagarse.

Pero usted, Senador y lo digo de manera clara, comete un error, si quiere hace una omisión, ese artículo 60 del Proyecto número 210 es idéntico a un artículo de la 1608 que usted votó positivamente en este Recinto.

Entonces, no puede decir que es malo en la 210, si usted lo vota en la 1608, estuvimos de acuerdo, lo discutimos en las Comisiones Especializadas, y usted venga a decir ahora, con exceso de suspicacia ahora sí, a decir que ese artículo quien sabe quién tiene en mente y lo podemos ver.

Lo que hace simplemente es decir tenemos que ser capaces en el tema de los recobros de saldar

las cuentas por cobrar de algunas de las EPS que son justas, porque no nos pueden reclamar como Ministerio, primero que estamos quebrando el sistema, porque no pagamos, dijéramos las deudas históricas y que todos los recursos del sistema están en TES y que estamos favoreciendo el sistema financiero y cuando construimos juntos una norma para hacer lo que es sensato, es simplemente pedir unos requisitos esenciales y usted nos acompaña en este proceso, venga ahora a decir que en el nuevo Proyecto eso está sirviendo quien sabe qué intereses oscuros.

Sigo si quiere con el recuento que no tiene que ser exhaustivo, la Resolución número 458 del año 2013, resume todos los requisitos de verificación para el procedimiento en el caso de los recobros al Fosyga, tal cual como lo dijo la Corte. No quisiera yo aquí aburrirlos con un recuento exhaustivo, pero quiero reiterar que hemos respondido de manera clara, certera, cada uno de los seis Autos de la Corte presentados en el mes de noviembre del año pasado y estamos inmersos en este proceso de Reforma y yo simplemente quiero contarle al país de manera clara, Senador Ospina y usted bien lo sabe y aquí está el Senador Ballesteros, que las audiencias públicas nos han permitido mejorar de manera importante el Proyecto de ley número 210 y que estamos trabajando de manera juiciosa, denodada en una ponencia, tratando de darle los insumos a los señores Senadores, una ponencia que entre otras cosas por ejemplo, elimina ese numeral X del artículo 4°, reconoce como el país lo reclamaba que la salud es un derecho fundamental.

Nosotros quisimos en su momento decir que era un derecho prestacional también y que en una ley ordinaria debería de hablarse de derechos prestacionales porque estábamos hablando del modelo y no del contenido del derecho, pero allí lo estamos reconociendo, estamos al mismo tiempo, Senador Robledo, usted que tenía preocupaciones importantes que yo reconozco sobre el tema, eliminando todo el Capítulo sobre seguros voluntarios, ya no va a ser parte de la ponencia, estamos de acuerdo con eso.

De pronto podría generar unas distorsiones innecesarias, había abierto un debate sobre la privatización de los recursos que creemos que también no era conveniente, no nos gusta el *statu quo*, de la medicina prepagada y las pólizas voluntarias porque creo que llevan a un apalancamiento innecesario con el tema de los recursos públicos del plan obligatorio de salud, pero queremos hacerlo en otras instancias. Y lo hicimos como resultado de las audiencias públicas y de un debate que hemos tenido de cara al país, con muchos de ustedes.

Entonces, yo considero injusto, las acusaciones de que simplemente el Ministerio no responde, hemos respondido a los ciudadanos, a todo el mundo, yo he estado en todos los debates, en todos los que hemos podido, con el Senador Avellaneda nos hemos sentado horas a discutir esos temas, hemos alcanzado acuerdos en algunos temas importantes en otros no, y seguiremos discutiendo y por eso estuvimos de acuerdo cuando los ponentes con el Senador Ballesteros, aquí presente, dijo vamos a dar este debate con paso firme y seguro, pero sin afanes, porque este es

un proceso que tiene que hacerse de cara al país y con legitimidad.

Y así hemos venido construyendo un proyecto que va a responder a las expectativas de los colombianos, como tiene que ser. Simplemente quiero terminar con una alusión y este es un debate que no vamos a dar aquí, este no es el escenario y ya lo discutiremos en su momento cuando estemos hablando de la reforma a la salud, sobre el tema o el papel de la intermediación.

Usted omitió un tema, Senador Ospina, nosotros estamos acabando con la intermediación financiera, los gestores no van a manejar los recursos y usted lo sabe bien y ha estado presente en este debate. En la ponencia que estamos trabajando con los señores Senadores, tenemos un artículo que termina con la integración vertical, dando eso sí un plazo necesario para hacerlo como tiene que ser, y es un debate que tenemos que dar en este Recinto, en tener las implicaciones y las implicaciones que uno puede tener sobre el tema de tarifas y tomar una decisión inteligente, informada, como tiene que ser.

Pero usted, Senador Ospina, incurre en una contradicción cuando dice, no estamos yendo hacia un tema como el Seguro Social, no queremos capreconizar todo nuestro sistema de salud, pero dice después a punto seguido, que toda esa labor de articulación y de gestión y de representación del usuario tiene que ser una labor pública. Yo simplemente les digo lo siguiente, cuando uno hace una reforma tiene que tener en cuenta dónde están las capacidades, las capacidades que ha construido la sociedad por 20 años, y entender que, por ejemplo, hay Cajas de Compensación que saben hacer esta labor, y saben hacerla bien, y que uno no puede de buenas a primeras ignorar esas capacidades y, decir todo va a ser público porque creemos que de esa manera se eliminan los incentivos más perversos.

Si usted, Senador Ospina, se hubiera tomado la tarea de leer el ranking que le mandamos a la Corte que usted reclamaba hoy, se habría dado cuenta de manera inmediata que algunas de esas EPS públicas están bien abajo en los ranking y figuran como las peores de todas, si bastara simplemente con decir estas entidades son públicas para resolver el problema, este problema ya se habría resuelto hace mucho tiempo, o Senador Ospina, no es sino que usted visite la historia de su departamento, la historia trágica de las EPS transitorias que se fueron públicas, y se dé cuenta cuál ha sido esa historia de Calisalud, por ejemplo, una EPS 100% pública que fue un desastre y que terminó en las garras de la corrupción, y que hoy en día no se ha podido liquidar a pesar de los esfuerzos ingentes.

Tenemos que dar un debate eso sí, lo hemos planteado en algunos escenarios con el Senador Robledo, entre otros, sobre cuál es la naturaleza de esos administradores o gestores o de representantes del usuario, si deben asumir algún riesgo o si todo el riesgo debe ser asumido por el Estado. Nosotros creemos que hoy en día en el mundo, dada la presión tecnológica y dado lo que está ocurriendo, por ejemplo, con el aumento de las tecnologías, y dado lo que pasa con los prestadores, y dado lo que pasa con los la-

boratorios y usted reconoce la presión que se ejerce, de pronto el Estado no puede asumir todo el riesgo, y como el Estado no puede asumir todo el riesgo entonces necesitamos que ese riesgo sea asumido con algunos incentivos mejores de los que existen hoy en día por esos articuladores.

Pero eso es un debate puntual que daremos aquí en el escenario de la discusión de la ley ordinaria, que no puede confundirse con esas acusaciones temerarias, creo yo, diciendo que nosotros estamos sirviendo intereses oscuros de quién sabe qué, porque queremos dar un debate serio sobre cuál es el papel que deben jugar esos articuladores.

Entonces, yo Presidente, termino diciendo como al comienzo, estamos haciendo la tarea, tenemos resultados que mostrar, hemos hecho un trabajo que el país no ha reconocido y yo quisiera llamar la atención de los televidentes, de los colombianos y de ustedes Senadores sobre el trabajo juicioso, denodado, de discusión del Proyecto número 210. 14 Audiencias públicas, muchas, muchas horas de grabación, un trabajo que se ha reconocido en las regiones donde cada que terminamos una audiencia pública la gente queda informada, la gente queda con ganas de discutir esto, audiencias públicas que han nutrido y mejorado de manera importante el Proyecto y le vamos a responder al país y le vamos a responder las expectativas y vamos a tener un Proyecto que es con los debates que hay que dar, el que los colombianos están esperando. Muchas gracias señor Presidente.

**Con la venia de la Presidencia y del orador interpela la honorable Senadora Gloria Inés Ramírez Ríos:**

Señor Presidente, no simplemente para decir que aquí está el señor Superintendente y es muy importante que al Superintendente lo escuchemos, porque también está citado.

**La Presidencia manifiesta:**

Senadora Gloria Inés Ramírez, el Gobierno lo representa el Ministro, al Gobierno lo representa el Ministro.

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:**

Gracias Presidente, yo creo que este es un debate importante, como prelude a los debates que en torno al Proyecto de ley Estatutaria de Salud, o a los proyectos de ley Estatutaria de Salud, que hoy debaten las Comisiones Primeras Constitucionales de Senado, y a los 2 proyectos de ley ordinaria que hay en trámite en las Comisiones Séptimas Constitucionales del Senado.

Me parece que es propicio el tema, dado que hoy en torno a las ponencias el Gobierno sigue sosteniendo que deberíamos transformar a las EPS en gestoras de salud y yo creo que no hay ninguna argumentación, de orden de conveniencia, ni de constitucionalidad para sostener hoy a las EPS maquilladas en gestoras. Soy de los que creo, así el Ministro lo diga

que soy ideologizante, que el aseguramiento privado en cabeza de las EPS fracasó en el país, fracasó en el país porque se les colocó ánimo de lucro, e hicieron del aseguramiento no una labor en favor de la población sino en contra de ella, convirtiéndose las EPS en organizaciones criminales, debo decir con la Contralora General de la República, que aquí lo expuso en el debate, que las EPS se apropian de cerca del 50% de los recursos de la salud de los colombianos y esa apropiación es ilegal.

Pero además, Senador Ballesteros, a usted le consta cómo las EPS ni siquiera prestan los servicios de un Plan Obligatorio de Salud limitado, al cual también me referiré después; porque no le prestan los servicios a la población a fin de hacer mayores ganancias, sin importar las patologías, las graves patologías y sin importar que se coloca en riesgo la vida, como ha ocurrido en muchísimas ocasiones por parte de las EPS.

Estas EPS todos los días buscan mecanismos para mirar de qué manera se echan más recursos a sus bolsillos privados con recursos públicos. Me podría quedar aquí horas enteras, hablando de la perversión de las EPS, y hoy no tiene sentido señor Ministro, que contra toda la evidencia, señor Ministro, que tiene la Superintendencia, que tiene la Fiscalía, que tiene el propio Ministerio, pretendamos dejar a esas EPS, para que contraten servicios con la red para que hagan auditoría, para que ordenen pagos. No es posible permitir que le dejemos, entonces, en una integración vertical en el primer nivel, prestación de servicios a cargo de esas EPS, cuando lo que en general ellas nos han demostrado es que no les interesa la salud de los colombianos, sino su ánimo de lucro y su ánimo de delinquir.

Por eso, yo sí quiero fustigar al Ministerio y al Gobierno, porque aquí una decisión trascendental, señor Ministro, que tiene que tomar el Gobierno Nacional, y que tiene que tomar el Congreso de la República, es si vamos a dejar las EPS o las vamos a quitar del modelo de salud que adopte el Congreso de la República. Esa sí que es una decisión trascendental y el Gobierno se coloca del lado del maquillaje, del lado de dejar a las EPS, yo no entiendo, no lo entiendo señor Ministro, no tengo ninguna razón para acusarlo a usted, de colusión con las EPS, no lo tengo, mi seriedad no me permite plantear un cargo de esa naturaleza, pero no entiendo cómo su inteligencia, o su principio de razonabilidad lo lleve a defender hoy esas EPS.

Una diferencia sustantiva que hoy tenemos entre ponencia de Senado y de Cámara es esa, que mientras nosotros en Senado, todos los ponentes de manera unificada, abogamos por acabar las EPS y pasar a un aseguramiento de naturaleza pública, el Gobierno diga que eso no lo debemos tocar, o que por lo menos no es materia de una ley Estatutaria. Allí entonces me parece que hay un primer motivo de gran debate, que tenemos que ultimarlos a través de una decisión del Congreso de la República, que ojalá sea soberana por parte de esta Institución.

En segundo lugar, me quiero referir al tema del plan de beneficios, en la ponencia de Cámara, y ha sido casi que una inspiración del Gobierno Nacional,

se plantea que tiene que existir un plan de beneficios, limitado implícitamente y limitado explícitamente. Allí yo tengo que reconocer que el Gobierno, verbalmente dice que está de acuerdo con nosotros, que sostenemos que no debe haber plan de beneficios sino unas exclusiones explícitas y sin embargo en las redacciones que prepara el Gobierno Nacional conjuntamente con Cámara, tal como se establece en la ponencia de Cámara, prácticamente llegamos otra vez a un plan de beneficios, limitado para los colombianos y las colombianas.

En esta materia, en el Senado de la República los ponentes hemos sido claros, que a los colombianos tenemos que darle el material de salud, conforme a las orientaciones de regular el derecho a la salud, como un derecho humano fundamental, guiado por los principios de universalidad, equidad, integridad, tenemos que darles repito, todo lo que ellos necesiten en materia de prevención, de promoción, de curación y de rehabilitación en todas sus patologías. Que no podemos atar a los colombianos a un plan limitado de servicios, que da lo mismo decir, que vamos a dar por un lado del POS y por el otro lado del no POS, pues si vamos a dar por un lado un POS limitado y por el otro lado lo que no esté en ese plan limitado. Pues de una vez digámoselo a los colombianos, que le damos un servicio de salud bajo ese concepto de integralidad, no lo sometamos a negación de servicios, de medicamentos, tecnologías, no los sometamos al paseo de la muerte, acepte Ministro la redacción que tenemos hoy en el Senado de la República, diversos partidos, todos los partidos que están en la ponencia hemos estado de acuerdo en ese importante tema.

Y un tercer tema, señor Presidente, que nos distancia del Ministro es que él quiere acabar con la tutela en salud, insisten en la ponencia el Senado en que habrá un mecanismo judicial para decir qué servicios entran, qué tecnologías entran, qué medicamentos no entran, qué se le da a la población y qué no. Allí se acaba la tutela porque debo recordar que conforme al artículo 86, la tutela solo es procedente cuando no haya otro mecanismo judicial y aquí quieren crear un mecanismo judicial, pero solo Senador Ballesteros, con el objetivo de eliminar la acción de tutela en el sector de salud.

Esta es una institución demasiado querida por los colombianos, si el Ministro quiere aminorar las tutelas, pues entremos a unos servicios, a unos medicamentos conforme a los requerimientos y a las necesidades de la población y armonicemos, Senador Ballesteros, la propuesta de que no haya un plan limitado de servicios, sino de exclusiones explícitas, armonicémoslo con el tema de la autonomía médica.

El Ministro dice que sí, que necesitamos devolverle la autonomía médica a los profesionales de la salud, pues para que haya autonomía médica, no podemos colocarle un plan limitado de servicios, porque volvemos a limitarle esa autonomía médica, una cosa es coherente con la otra, las dos no pueden ser excluyentes, si planteamos limitación al plan de servicios, no de autonomía médica, porque el médico no se guiará. Si colocamos, doctor Ballesteros, un plan limitado de servicios no habrá autonomía médica, porque el médico tendrá que guiarse, por ese plan

limitado de servicios, no por su criterio científico, no por lo que le ordene la ética médica, no por lo que le ordene el juramento hipocrático.

Quería plantear esos tres elementos en este corto tiempo que son elementos que nos están distanciando hoy con el Gobierno Nacional, por lo menos desde el punto de vista del Partido Liberal, del Partido Conservador, Partido Verde, del PIN y del Progresismo que tenemos hoy una ponencia unificada con la Senadora Karime Mota que es nuestra coordinadora de ponentes.

El Senado hoy prácticamente se enfrenta teóricamente, lo digo, a la Cámara de Representantes porque el Gobierno ha logrado que la Cámara de Representantes le apoye sus ideas, ojalá que el Senado de la República y todos los partidos políticos, seamos capaces de volver por el restablecimiento de lo público, por el interés general y no por los intereses particulares de las EPS, que podamos volver por la salud de todos los colombianos y que podamos garantizarle a los colombianos que cuando haya quebrantamiento de su derecho fundamental a la salud, los colombianos tengan un instrumento tan importante como hasta hoy lo han tenido, como lo es la acción de tutela. Gracias señor Presidente.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier.

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, yo voy a procurar hacer una intervención breve en tono menor y con ánimo propositivo, Presidente, porque creo que aquí lo que más se necesita es ánimo propositivo, para lograr la reforma estructural que requieren todos los colombianos, reforma estructural que como todos saben, tiene un componente estatutario y un componente de ley Ordinaria, y como todos sabemos también, la salud está en una situación de crisis, una crisis sistémica, como lo he señalado en algunas intervenciones, que se caracteriza por una crisis institucional en donde realmente, históricamente las instituciones que tenían a su cargo la regulación del sistema no funcionaron, no funcionó la Superintendencia Nacional de Salud, no funcionaron las EPS no funcionaron los prestadores, y por supuesto no funcionó el órgano rector que es el Ministerio de Salud.

Una crisis financiera que también todos conocemos con una cartera impresionante, casi que insólita, cerca de cuatro a cinco billones de pesos, que hoy se le debe a los prestadores públicos y privados y sobre todo una crisis reputacional, una crisis de confianza en donde los actores no creen entre ellos, en donde no hay la confianza para poder ponerse de acuerdo, entre los desacuerdos que hay en el sector y valga también manifestarle que este es un tema complejo, es un tema intrincado, es un tema con distintas aristas que tienen que ver con la profundidad y con la complejidad misma del tema.

Yo manifestaría o comenzaría también señalando o rescatando la frase del Senador Ospina cuando él decía en su intervención cómo vamos a salir del

atolladero, y yo creo que para salir del atolladero, necesariamente lo primero que tenemos que generar es confianza entre todos, y sobre todo aquí en el Congreso de la República. Sabemos que hay dos componentes o dos proyectos, o dos iniciativas que tienen que ver con la reforma, nosotros en la Comisión Séptima, estamos trabajando la iniciativa ordinaria, de ley ordinaria y yo tengo que reconocer aquí públicamente y el Senador Avellaneda sabe que con él en la legislatura pasada coincidí con la Senadora Gloria Inés en casi todos los debates de control político que le hicimos al Gobierno, porque insistíamos en que el sistema no funcionaba y que el modelo era un modelo fallido.

Pero yo hoy tengo que rehacer un reconocimiento aquí del Gobierno en cabeza del Ministro, porque como él lo señalaba, por lo menos en la Comisión Séptima hemos hecho un trabajo juicioso de 14 audiencias, en donde hemos socializado los distintos proyectos de ley ordinaria, que están cursando por la Comisión, que no son dos, que son cuatro, tres de origen parlamentario y uno de origen gubernamental. Pero yo en ese reconocimiento quiero señalar que realmente las iniciativas que se han acumulado y especialmente como centro de esas iniciativas, el proyecto del Gobierno ha tenido avances y ha tenido mejoras, Senador Avellaneda, realmente por ejemplo en el proyecto de ley Ordinaria. Nosotros le insistimos al Gobierno y así fue aceptado por el Ministro, elevar el derecho a la salud, a derecho fundamental en el objeto del proyecto del Gobierno y así quedó ya establecido en el borrador de ponencia que se está elaborando.

De igual manera como ya se hizo aquí, el párrafo aquel que hablaba de que los recursos públicos pasarían a ser privados, se eliminó del proyecto de Gobierno, la integración vertical le hemos insistido al señor Ministro y es nuestra posición, que debe desaparecer en todos los niveles, es una posición de casi todos los miembros de la Comisión y creo que en eso el Ministro nos está escuchando de acuerdo a su intervención de ahora.

Esta mañana también acordamos con el Ministro la eliminación del capítulo de los planes complementarios, realmente ese era un capítulo o un tema que no le hacía bien a ninguno de los proyectos de ley ordinaria, y que más que bien le hacía ruido, generaba suspicacia y realmente a mi juicio tampoco tenía mucho que ver con la iniciativa de ley ordinaria. De tal manera que ese tema de los planes complementarios, Senador Mauricio Ospina, fue también eliminado del proyecto de ley ordinaria. Vamos a fortalecer el giro directo, que también es una figura que realmente le ha podido dar liquidez a los prestadores, en esta situación de crisis financiera que señalaba en el principio de mi intervención.

Yo creo que eso, Senador Avellanada y usted lo sabe, es un elemento que ha sido oxigenador, digámoslo así, de la situación de iliquidez en la que estaban los prestadores, pero igualmente, en las distintas audiencias, se escucharon los requerimientos de los distintos actores de la salud, frente a temas que no hacían parte del proyecto de ley ordinaria, por ejemplo talento humano en salud, por ejemplo régimen laboral de los trabajadores de la salud, por ejemplo



atención primaria en salud, y también hago un reconocimiento, porque en el día de hoy, en la mañana de hoy, se nos presentaron unos capítulos que tienen que ver con estos temas, los cuales seguramente Senadora Gloria Inés, vamos a discutir en el debate del proyecto de ley ordinaria, porque es que Senador Avellaneda y usted sabe que yo he sido un crítico permanente de las EPS, que nunca he coincidido en esa actitud que han asumido las EPS y que he participado con usted también del criterio de la eliminación de las mismas.

Pero yo creo que el problema del sistema va mucho más allá de solo el tema de las EPS, aquí ha habido problemas con los prestadores, aquí hay problema con el talento humano en salud, realmente un talento humano insuficiente y mal distribuido y mal pago, que realmente, además con un vínculo laboral que no le genera estabilidad. Por eso, insistíamos con el Ministro de la necesidad de un capítulo de régimen laboral de los trabajadores del sistema, y en atención primaria en salud, Senador Avellaneda, usted ha estudiado mucho este tema, sabe que tenemos que cambiar el modelo curativo que hoy tenemos, a un modelo de atención primaria, a un modelo de promoción y prevención y el Ministro y el Gobierno nos ha escuchado.

Entonces, dentro de las diferencias que pudiera haber acepto y acépteme también que este reconocimiento y lo hago público, porque creo que hemos avanzado en el tema de la discusión de la reforma, hay un tema de fondo, hay un tema que es el más álgido, que es el tema de las EPS o de los gestores.

Realmente a nosotros y a mí particularmente me preocupa el papel, las funciones que están definidas en el proyecto de ley ordinaria que presentó el Gobierno y se lo dije esta mañana al Ministro porque esas preocupaciones que usted tiene también son las mías, la auditoría que pidieran hacer los gestores, la conformación de la red que pudieran hacer los gestores, la posibilidad que tienen de ser recaudadores, en fin, una serie de inquietudes que yo creo que en su momento, deberán ser asumidas en el debate y superadas.

Pero ese tema de los gestores, que el señor Ministro, a veces con juicio manifiesta la necesidad de su existencia, bajo la condición de ser articuladores entre mi salud y los prestadores, es un tema de profundidad que seguiremos discutiendo; porque pareciera que este es un debate adelantado de la reforma del sector salud, y en buena hora, pero insisto Senador Avellaneda y es un mensaje también para todos mis colegas, que aquí esencialmente hay que ser propositivo frente a la reforma; porque si nos seguimos manejando en el escenario de la desconfianza y de los señalamientos y de las descalificaciones, sobre todo cuando la complejidad amerita generar un poco de armonía en la discusión.

Realmente vamos a generarle una frustración a los colombianos y ojalá que no, pero esta es una reforma que están esperando todos los colombianos, y que nosotros y a mi juicio es la mayor responsabilidad, Presidente, que hoy tenemos como legisladores, de sacar adelante, de aprobar, porque sobre esta reforma está la vida, la vida de muchísimos colombianos que

hoy ven realmente con las barreras de acceso y con las dificultades que existe en riesgo su propia supervivencia. Muchas gracias Presidente.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Carlos Alberto Baena López.

Palabras del honorable Senador Carlos Alberto Baena López.

**Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Carlos Alberto Baena López:**

Presidente gracias, pues digamos de positivo está por ejemplo la eliminación del Fosyga en la reforma a la salud, está la creación de áreas de gestión sanitaria, al crear como territorios de salud. De positivo también está que se va a redefinir el plan de beneficios, se va a incorporar más tecnología, de un beneficio parcial con la reforma que presenta el Gobierno, es el tema de integración vertical, solo que, se entendía el anuncio de que se acababa la integración vertical por completo, pues no es así, pero en los niveles de mayor complejidad si se acaba la integración vertical, eso es positivo en la atención básica no.

De negativo, nosotros denunciemos a través de la doctora Gloria Stella Díaz en la Cámara de Representantes que se estaba convirtiendo en la reforma, se estaba cambiando la naturaleza jurídica de los recursos de la salud, de recursos públicos a recursos privados, cuando los dineros salieran del fondo que se crea. Pues el Ministro ha dicho que va a corregir eso, que fue un error de redacción, nosotros pues creemos que es así y esperamos que en la ponencia se corrija ese tema, porque es un tema gravísimo que le quitaría todas las responsabilidades a las EPS, acabaría con todas las investigaciones que se están llevando a cabo en la Contraloría, esperamos que se corrija eso que, que no vaya a suceder eso. De negativo, que se da un cambio de letrado meramente en el tema de las EPS, ya no se llaman EPS, sino gestoras, es un cambio de letrado y aquí, Ministro, nosotros insistimos mucho y seguimos insistiendo en que las EPS no recauden recursos, que no manejen dineros de la Salud.

Si las EPS, para el movimiento MIRA pues quieren entrar al sistema, que presten servicios eso fue lo que se habló aquí siempre en el Senado por varias bancadas, que las EPS podían seguir en el sistema pero prestando servicios pero no manejando recursos públicos y no entiendo yo por qué, Ministro, las dejaron ahí manejando recursos públicos después de tantas denuncias que ha habido en el país, de tantos desmanes, por qué el Gobierno permitió eso. No logro entender por qué el Gobierno deja que las EPS sigan manejando recursos, ahí pedimos, insistimos que no se permita eso, si quieren seguir en el sistema, bueno les quieren cambiar el nombre, que les pongan el nombre de gestoras, está bien, son gestores pero que no administren recursos, y es preocupante que después de todas las arbitrariedades, todas las situaciones que se han vivido con las EPS no haya en la reforma a la salud ninguna norma que les prohíba entrar a las sociedades anónimas.

Ministro, eso también me parece grave porque las EPS y señor Superintendente de Salud, las EPS van a poder entrar a las sociedades anónimas, entonces

no van a tener ningún tipo de responsabilidad eso pues no tiene buena presentación porque al país se le ha anunciado que es una reforma estructural, una reforma de fondo y eso tenía, tiene que pasar necesariamente con las EPS habría que hacer un régimen en materia de procesal, para que la gente que en tutela a las EPS no se vaya a quedar en el aire, señor Ministro, porque la gente recibió los beneficios por tutela con las EPS. Pero ahora con las gestoras o con el nuevo sistema qué va a pasar con toda la gente que tiene tutela y por tutela está recibiendo beneficios, habría que hacer un régimen de transición para que no queden en el aire.

Un reclamo respetuoso para el Ministro que aquí el Congreso los ha apoyado a ustedes, por ejemplo con la Ley 1438 del 2011 de portabilidad nacional, para que a cualquier persona en Colombia la atiendan en cualquier centro de salud. Pero esa ley no ha sido reglamentada por el Gobierno y esa fue una herramienta que le dio el Congreso al Ministerio de Salud y no se ha reglamentado y también estoy muy extrañado, porque el año pasado aquí corrimos y volamos y bueno de todo para sacar adelante la ley de cuentas maestras para inyectar 2.5 billones a los hospitales públicos.

El Gobierno pues aquí recordamos todos como vino y nos dijo apruébenme esto, porque los hospitales públicos están en crisis, hay que conseguir unos recursos con esta ley de pruebas maestras, se aprobaron 2.5 billones para ayudarle a los hospitales públicos y hasta el día de hoy no se ha reglamentado la ley. Esa es la información que tengo, que la ley no ha sido reglamentada, que no han hecho giros directos, esa es la información que tengo, Ministro, la información que tengo es que no le están girando de forma directa a los hospitales y pues los giros siguen siendo para las EPS.

Para finalizar, digamos, no entendemos bien cómo fue el tema de la ley estatutaria porque el Gobierno inicialmente estaba apoyando las cuatro leyes estatutarias que se presentaron, y que se acumularon, el Gobierno estaba apoyando esa acumulación de leyes estatutarias que se necesitan, son fundamentales, pero cuando radicaron la ley ordinaria de Salud trajeron una estatutaria, entonces ahí quedamos todos desconcertados y dijimos, por qué el Gobierno tiene que traer una estatutaria si ya había dicho que estaba avalando las otras 4.

Entonces, todo ese tipo de situaciones, en particular a mí me parece que fue un error, respetuosamente lo digo, pues todo o eso va en desmedro, en perjuicio de los ciudadanos porque aquí cada vez que se nos pasa una semana, un día, pues está en juego la vida de mucha gente, entonces, pues poner de presente eso e insistir, Ministro, en lo que acabamos de plantear que el movimiento MIRA a través de la Representante a la Cámara Gloria Stella Díaz ha venido planteando pero nosotros aquí desde el Senado también estamos respaldando. Presidente gracias.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Édinson Delgado Ruíz, como vocero del Partido Liberal.

Palabras del honorable Senador Édinson Delgado Ruíz.

### **Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Édinson Delgado Ruíz:**

Muchas gracias Presidente, este es un debate previo, adelantado de lo que será ese gran debate cuando vengan aquí a la Plenaria, la ley estatutaria como la ley ordinaria y bienvenido. Yo siempre he venido sosteniendo que estamos en un momento histórico en el país, porque este Congreso tiene la gran responsabilidad, de trazar un nuevo rumbo en lo que tiene que ver con la Salud de los colombianos, es una responsabilidad que el Congreso la ha venido asumiendo, en todos los escenarios que he tenido la oportunidad de participar.

Le he manifestado a la comunidad que el Congreso de la República está abierto precisamente a estos debates, a las discusiones que se tienen que dar en torno a un tema tan importante, si bien es cierto, la ley estatutaria está en discusión en la Comisión Primera creo que tanto la Cámara como el Senado quien hace parte de la Comisión Primera con sano juicio van a hacer los análisis pertinentes y poder tomar las decisiones que sean en bien de la sociedad colombiana y luego pues obviamente vendrán aquí a la plenaria tanto de Cámara como Senado.

En lo que tiene que ver con la ley ordinaria que hemos asumido quienes hacemos parte de la Comisión Séptima del Senado de la República, y la hemos hecho con mucho tesón, mucha energía, con mucho valor y aquí quiero resaltar de una manera clara la disposición del Gobierno Nacional en cabeza del señor Ministro, de participar en este esquema en esta metodología que adoptamos, que fue precisamente las audiencias públicas.

Yo creo que fue el mejor mecanismo que se puede hacer, en un Estado como el nuestro, en la que podamos permitir que la sociedad entera participe en la discusión de estos proyectos y en todas ellas el Gobierno Nacional ha participado y hemos coincidido que en estas audiencias no deben ni haber habido ningún punto predeterminado, ninguna tanquera para tocar tema alguno sino por el contrario ha habido apertura total en la discusión y en los análisis pertinentes.

Por eso, esas 14 audiencias han sido interesantes, positivas, unas audiencias en las que hemos tenido la oportunidad de escuchar todos los sectores que de una y otra forma tienen que ver con la salud de los colombianos, desde los usuarios, los trabajadores de la Salud, los médicos, las asociaciones científicas, la academia a través de las universidades, de las facultades de medicina, los decanos, profesores, etc., e igualmente a los gerentes de las EPS hay oportunidad de que también planteen sus temas, sus inquietudes en torno al proyecto de ley. Los gerentes de las ESE, los médicos, los directores de hospitales, los entes territoriales en cabeza de los alcaldes, de los gobernadores, inclusive el mismo sector farmacéutico, han tenido la oportunidad de participar, pero lo más interesante de estas audiencias, honorable Senador García, es que nosotros, como precisamente, como ponentes estamos precisamente escuchando estas posiciones, interesante ver el color de los sombreros.

Cada uno de estos actores tiene un sombrero puesto y, lo más es que, cada sombrero tiene un color diferente, cada quien tiene un color diferente, ya la responsabilidad que tenemos nosotros es de cómo combinamos esos colores, para que salga una reforma con un sombrero de un color que beneficie al pueblo colombiano, que le garantice precisamente la salud a todos los colombianos con todo eso que hemos hablado de la calidad, la oportunidad y todo lo que el pueblo está requiriendo.

Está claro que el debate ha sido interesante y en algo ya hemos coincidido. Primer lugar, es que la retórica del sistema la asume con toda la claridad, con toda la propiedad del Ministerio de Salud, del Gobierno, y en el tema de aseguramiento es una discusión, doctor Avellaneda, estuvimos, si había necesidad de aseguramiento o beneficencia como estaba antes, una gran discusión, al final coincidimos que teníamos que buscar un esquema de aseguramiento y, aquí precisamente uno de los temas que se ha discutido es que ese aseguramiento quede en cabeza ciento por ciento del Estado.

La responsabilidad del Estado en el tema del aseguramiento, pero por un lado tenemos al Estado con el esquema de aseguramiento manejando los recursos que otra vez en este sentido se entró a discutir y se coincidió en que el manejo de los recursos estuviera en cabeza del Gobierno Nacional y el Ministerio de Salud.

Pero por otro lado tenemos allá a los usuarios, tenemos a los proveedores, a los hospitales, a las clínicas, los que surten medicamentos, entonces claro que se requería un articulador que permitiera coger estos recursos y ponerlos a través de un sistema de gestión, ponerlo al servicio de los colombianos y eso es otra gran discusión que se ha dado, inclusive yo creo que aquí en el Senado cuando estemos precisamente en la discusión de estos temas lo vamos a considerar, si existe otro modelo diferente en la gestión de Salud, ¿quién lo hace?, ¿quién hace la articulación? Ha surgido el tema de las gestoras, estamos totalmente identificados terminando de una vez por todas las EPS.

Yo creo que en eso hay coincidencia en el país, hay coincidencia inclusive aun lo decían algunas reuniones que han tenido en estas audiencias, con algunas EPS que han hecho la tarea de alguna manera bien, decía ¿Por qué nos atacan tanto? Y yo lo manifestaba, es que ustedes definitivamente son un tema que se ha satanizado por los errores que se han cometido en el país, hoy hablar de EPS es un delito, es un delito hablar de EPS, evidentemente en el proyecto de ley allí se terminan las EPS pero la discusión está en el tema de los gestores, ¿Qué rol? ¿Qué papel deben jugar los gestores? ¿Cuáles serían las funciones? ¿Hasta dónde llegan?

Todos esos son temas de fondo porque, insisto, entre ese nivel central que el Gobierno Nacional y los usuarios tienen que haber unos articuladores que permitan hacer la gestión en Salud y así podríamos discutir muchos otros temas que precisamente han sido parte de la audiencia. Yo quiero hoy decirle al pueblo colombiano aquí a la Plenaria del Senado, que la Comisión Séptima viene trabajando seriamen-

te pero seriamente, con responsabilidad, con mucho profesionalismo y todos los miembros de esa comisión, porque entendemos el reto que tenemos frente a los colombianos y hay muchos temas que se han discutido, inclusive el tema de la cultura en salud, en una de las audiencias se hizo mucho énfasis, una gran ponencia, que el país tenía que avanzar mucho en el tema de la cultura de la salud, en el tema de la atención primaria, promoción, prevención, inclusive estamos discutiendo en quién debe quedar la responsabilidad de la prevención y la promoción, se ha venido discutiendo el tema del talento humano que ha sido uno de los temas fundamentales cómo lograr el nuevo rol del médico.

El médico general que tenga la capacidad resolutive, que trabaje bastante en el tema de la medicina familiar, el tema de los especialistas, lograr que en Colombia definitivamente no sea una cuestión super especial tener ese grado y que la comunidad no pueda acceder a ello, sino todo lo contrario, que podamos tener especialistas en el país e irradiados en toda la geografía nacional, son temas trascendentales.

Ver el tema de zonas dispersas, zonas marginales, porque allá la situación es grave, ver cómo se garantiza que realmente hay un servicio muy especial para todas esas comunidades, todo lo que quiero significar hoy es que la discusión está abierta, que nosotros precisamente tenemos esa gran responsabilidad. Yo invito a todos los congresistas, Senadores para que hagamos los análisis con conciencia, y sobre todo que podamos hacer propuestas contundentes que nos permitan presentarle al país una reforma histórica, en materia de la seguridad social y salud de los colombianos. Muchas gracias, Presidente.

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

Palabras del honorable Senador Luis Fernando Velasco Chaves.

**Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Luis Fernando Velasco Chaves:**

Mi intervención, señor Presidente, señor Ministro no va a ir al fondo del debate, se lo comentaba hace un momento al Senador Edison Delgado Ministro, como esas intervenciones y perdonen los demás señores Senadores de Luis Carlos Avellaneda y del Senador Ballesteros, son las intervenciones que no solo esclarecen el debate, sino que uno escuchándolas yo no sospecho ni que el Senador Ballesteros, ni que el Senador Avellaneda, quieran que la reforma salga mal, o le salga mal al país, todo lo contrario.

Yo lo que veo son unas posiciones serias, conceptuales, buscando que el sistema funcione, el Senador Avellaneda ha presentado una serie de argumentos, Ministro, que usted me ha escuchado, sobre no el juzgamiento en particular a una EPS, sino al perverso modelo de los incentivos que hacen que algunas de estas, desafortunadamente muchas desviaron su camino, ¿cuál es el gran reto Senador Ballesteros? El gran reto es acertar, nosotros llegamos a tener, Ministro, tal vez 6 o 7 diferencias y sentándonos poco a poco se fueron acercando, casi que yo podría decir

que llegamos en un momento dado en que entre la posición muy respetable, porque también ha sido con argumentos del Ministro y la que tenemos los ponentes de la Comisión Primera de la ley estatutaria, se limitaba a un tema grueso, hondo pero un tema, de pronto se redactó un artículo de que cómo se devolvía el debate al principio.

¿Por qué cuento esta historia? Ministro, y le pido un segundo a mi buen amigo el Presidente del Senado que nos permita completar esta proposición. Mire Ministro, ni al Gobierno, ni a los ponentes, ni al Congreso le conviene que esto salga mal o que no salga. Yo recuerdo como cuando el Senado y el Congreso general se enfrentó, a lo que ya todos conocemos de la Reforma a la Justicia, varios dijimos, una manera de recuperar espacio ante la opinión de una institución, que necesita la democracia es haciendo una buena reforma a la Salud, si nosotros en un día de sentadas, Senador Avellaneda, Senador Ballesteros, prácticamente de las 6 diferencias que damos en una.

Ministro, sentémonos mañana, inclusive invite al Senador Ballesteros ponentes de Cámara y Senado y hagamos hasta lo imposible que yo estoy seguro que podemos hacerlo, por superar esas diferencias y superar como se ha hecho el debate con argumentos y con conceptos, si en La Habana son capaces de decir que se ponen de acuerdo en un tema tan complejo, como el tema agrario que ha hecho que nos matemos en Colombia.

¿Cómo nosotros no vamos a ser capaces, de ponernos de acuerdo en este tema? El Presidente Santos cuando se presentó por primera vez la película hermosísima, entre otras cosas, a mí particularmente me gustó mucho Lincoln, invito a los Ministros a que vieran esa película y como un bien superior, hacía que se sacrificaran cosas, yo no digo de principios pero sí importantes porque estaba nada más y nada menos que en juego la libertad de unos seres humanos, con el mayor cariño. Yo le pido, Ministro, que todos nos volvamos a ver esa película y que de pronto invitemos al Superintendente de Salud.

Mire señor Superintendente, esto que vamos a tomar aquí, son decisiones no solo técnicas, son decisiones de política en el alto sentido de la palabra y todos tenemos que ayudar a que salgan esas decisiones, todos tenemos que bajarnos un poquito del ego que todos tenemos, no hay profesión con más ego, que la de los cantantes y los políticos, pues todos vamos a tener que bajarnos un poquito de ese ego, porque como bien lo decía Edison aquí nuestro acierto o nuestro error lo pagan millones de ciudadanos.

El Presidente radicó este proyecto y si este proyecto no sale, la cuenta de cobro, política que le pasan a este Gobierno no es poca cosa, la cuenta de cobro que le pasan al Congreso no es poca cosa, de manera que estamos en ese feliz momento en que a todos nos conviene acertar y a todos nos conviene, no errar. Yo estoy seguro, Ministro, Luis Carlos, Senador Ballesteros, todos los que estamos aquí, que nosotros sentándonos sin prevenciones, señor Superintendente, aportando todos, somos capaces de entregarle al país una buena reforma, todos tenemos

que ceder algo, inclusive de nuestra propia, haber, este tema si tiene mucho de ideología.

Pues claro, toda decisión política está cargada de ideología pero también de volvernlos prácticos, y buscarle una salida práctica a las diferencias que podamos tener. Ministro, era esa la invitación, el debate, el fondo, ese lo daremos, pero mi invitación y la invitación al Gobierno es que le gastemos, mañana miércoles, el jueves, el viernes, el sábado el domingo, el tiempo que nos toque y termino diciendo una cosa y mil gracias, Presidente, por su tiempo.

Sé que la próxima semana será el debate de las cárceles pero quiero dejar algo en claro, si hay una reforma, perdón una declaración de emergencia carcelaria, pensando por parte de ese instituto que tiene el Ministerio de Justicia, en que lo más importante es cómo ejecuta 300 mil millones sin licitación pública, facilitando la contratación. Se equivoca el Ministerio, se equivoca; primero, porque si no hay licitación pública para esas cárceles, una cárcel se demora en construir por lo menos dos años, dos años y medio, esa declaración de emergencia que no la usen para no hacer las licitaciones públicas, de un instituto de altísimo nivel, con las personas de más alto nivel que ya tienen que tener listas las licitaciones públicas porque hace año y medio vienen en eso.

No se equivoquen, no le hagan ese daño a la Ministra de Justicia, no le hagan ese daño porque por lo menos a usted le consta, señora Presidenta, la Comisión Primera del Senado, por lo menos en su gran mayoría, va a solicitar por proposición, que cualquier proceso de contratación de esas cárceles sea por licitación pública. Esto no es solo echando discursos, sino haciendo bien las cosas, a mí no me vengan a decir que van a arreglar el problema carcelario, con unas cárceles que están dentro de dos años y medio, licitación pública y que esa emergencia se utilice para otros esquemas de descongestión en la justicia que si se pueden utilizar. Mil gracias Presidente.

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:**

Gracias señor Presidente, sí, voy a intervenir primero en la parte de salud y luego haré mi moción de orden, y quiero arrancar, señor Presidente, con la última parte que ha planteado el Senador Velasco, porque pienso que la emergencia carcelaria de la que vamos a trabajar la próxima semana en el debate. Yo quiero decirle al Senador Velasco que de lo que se trata es de vencer la paquidermia del Estado, vamos a demostrar cómo con lo que hay, no es suficiente, y esa va a ser la esencia del debate que vamos a hacer. Pero quiero referirme señor Presidente al proyecto de ley de salud que hoy estamos aquí discutiendo y debatiendo.

Lo primero, es que el país necesita una nueva ley en salud, está colapsada la Ley 100 en todas las instancias, pero necesitamos una ley que sea eficiente, eficaz, transparente como lo ha planteado el Senador Ballesteros, en toda donde hemos estado con el de-

bate de esta ley. Pero hay un problema grande con el Gobierno, es que el Gobierno ha equivocado el camino y el camino es como lo habíamos dicho nosotros, la ley estatutaria que es la garantía del derecho, es la ley estatutaria la que marca la pauta para el desarrollo de la ley ordinaria.

El Gobierno ha tomado el camino tortuoso de trabajar simultáneamente, una ley estatutaria y una ley ordinaria y lo que tenemos es una contradicción, el Gobierno entonces apoya una propuesta de ponencia de Cámara, el Senado tiene otra propuesta de ponencia y vamos a ver cuál sería. Lo peor, lo peor va a ser que los colombianos nos vamos a tener que quedar sin una ley, si es que no hay acuerdo en ese sentido como tal.

Entonces, lo primero a lo que yo llamo, señor Ministro, es que seamos coherentes, a que seamos consecuentes y que efectivamente en los postulados de la ley estatutaria podamos de verdad desarrollarlos en lo que significa la ley ordinaria.

Lo segundo, señor Presidente, aquí se han tocado unos temas que como lo ha dicho muy bien el Senador Ballesteros, una cosa es la construcción y otra el contenido de la misma. Yo quiero decir que hemos hecho parte y me consta, de la manera como se está construyendo, la metodología que ha tomado la Comisión Séptima, es una metodología participativa, representativa y a mi modo de ver muy compatible con lo que queremos. Hemos hecho unas audiencias públicas con los diferentes actores del sistema, pero también se ha hecho en las regiones con la participación de las regiones, lo importante es que todos los debates que se han hecho allí, efectivamente no se queden en la escucha sino que la podamos de verdad revertir en una ley que le sirva a los colombianos y colombianas y lo tercero que quiero decir, señor Presidente, es que la nuez de la ley está en su legitimidad y la legitimidad pasa por el papel que tienen las EPS en el sistema.

Estas EPS que han sido nefastas, nefastas para los usuarios, nefastas porque lo que han hecho ha sido robarse la plata, muchos otros, lo que han hecho es desviarla, otros simplemente aumentar sus ganancias y lo que tiene la gente, los usuarios, es que efectivamente han tenido una cantidad de barreras al acceso. El proyecto de ley al cambiar el papel de las EPS en gestoras, quitándole la recaudación, lo que hace es mantener también en buena parte las funciones que hoy en la práctica están ellas desarrollando, por eso yo pienso que esa va a ser la parte importante de la decisión que vamos a plantear Senador Ballesteros lo hemos dicho muchas veces, es ahí donde tenemos que trabajar. ¿Cómo van a hacer las EPS? Vamos a hacer en la ley que estas EPS devuelvan la plata que se le han llevado al sistema.

Cuál va a ser la sanción para ellas. No es que se acaban y listo, no, ¿qué pasa con esos recursos? Y finalmente hay que trabajar duramente, porque aquí se ha planteado el problema de lo público, sí, el problema de lo público, es filosófico.

Lo dijo aquí el Senador Avellaneda muy bien y lo planteó, lo reafirmó el Senador Velasco, pero ahí donde están las posiciones, público y privado y nosotros sí pensamos que debe haber un aseguramien-

to público porque es la única manera de garantizar que lo que hemos tenido hasta ahora no se vuelva a repetir.

Seguiremos trabajando en el desarrollo de la misma y desde luego con los argumentos, con argumentos es que vamos a trabajar, para que Colombia finalmente diga, si la ley que vamos a producir es legítima o no y si el Gobierno se va a poner de parte de quien al definir el trabajo con las EPS.

Señor Presidente quería también trabajar una moción de orden. La moción de orden está en el sentido de que el debate que nosotros teníamos de las cárceles en Colombia, las medidas que se han emprendido para solucionar la situación de las cárceles y la violación al derecho de la Salud, dado que en Plenaria de Cámara se está en este momento votando la reforma al Código Penitenciario y allá está la señora Ministra de Justicia, allá está el Director del Inpec, allá está el Defensor del Pueblo.

Quisiera pedirle entonces, señor Presidente, para que este debate se posponga para el próximo martes en la sesión que tengamos, y solicitarle al señor Ministro de Salud, para que se agende el próximo martes, y pueda también acompañarlos en calidad de citado a este debate que va a ser tan importante, por lo que están significando las medidas que ha tomado hoy que se están tomando desde el Ministerio y desde el Gobierno en general, las repercusiones y vamos a mostrar que estas medidas son insuficientes para resolver la crisis carcelaria que lleva más de 15 años, y que hasta ahora la paquidermia del Estado no ha permitido que esta sea eficaz para el beneficio de la población privada de la libertad. Gracias señor Presidente.

#### **La Presidencia manifiesta:**

Con mucho gusto Senadora, el debate penitenciario se hará entonces la próxima semana. Cierra con su conclusión el Senador Mauricio Ospina para levantar la sesión, por supuesto las intervenciones de los compañeros, incluyendo la del Senador Velasco, tienen un denominador común que el Congreso ha expresado de distintas maneras.

Yo quiero volver a expresar hoy y es que para este Congreso es una prioridad entregarle a los colombianos esa reforma en Salud, que como bien recordó el Senador Velasco fue radicada con el propio Presidente de la República y el Congreso siempre ha tenido, y la comisión Primera, y cada uno de sus miembros, toda la voluntad para aprobar la reforma, el tiempo todavía nos alcanza para hacerlo, si se logran las concertaciones indispensables.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Mauricio Ernesto Ospina Gómez.

Palabras del honorable Senador Mauricio Ernesto Ospina Gómez.

**Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Mauricio Ernesto Ospina Gómez:**

Gracias Presidente, señor Ministro, lastimosamente, los planteamientos estructurales que nosotros hacemos sobre la salud en Colombia, quedaron en una serie de afirmaciones personales hacia mí, la cual rechazo tajantemente.

Primero, porque el tema de saber leer no es saber que la m con la a y la m con la a, es mamá, sino que definitivamente es el concepto de lo que es procrear, de los que es dar vida, de lo que es generar, de lo que es construir y yo no puedo leer los documentos señor Ministro sino me llegan las respuestas al Despacho, porque yo no puedo saber lo que usted le responde a las Cortes, se lo digo con todo respeto.

Frente a la 1608 y usted afirma que yo aprobé un artículo que lava la cara del artículo 60 de la reforma, tampoco estoy de acuerdo señor Ministro, yo voté un artículo que por una vez hacía un giro a los hospitales públicos, y a la red pública hospitalaria del país, el artículo 60 pone a auditar y a cobrar por los recobros del sistema a las EPS que ahora se llamarán gestoras, señor Ministro, no se puede comparar esos dos términos y voté solamente un artículo de la 1608 y créame, que como sé que sería una falta suya ante la Procuraduría no haberme contestado antes de los 5 días y no es mi interés hacer una queja de este tipo ante los organismos de control; porque no edifica en este país, le acepto el reto que revisemos mis votaciones desde el 20 de julio del 2010 a la fecha y le acepto cualquier equivocación que haya cometido en cualquier votación; porque me caracterizo por leer todos los proyectos de ley, donde tenga responsabilidad y si usted tiene uno, uno Ministro en tres años que usted pueda señalarme le acepto el reto público, uno, Ministro se lo acepto.

Por último, le quería decir al Senador Baena que la 1438 tenía un plazo perentorio de reglamentación, también lo leí, a mitad del año del 2012, si mal no recuerdo, en ese momento la reglamentación está en mucho menos del 50%, y esa es una obligación constitucional del Ministerio porque no podemos estar pensando que solamente un proyecto de ley que además tiene carencias estructurales sobre el sistema, va a solucionar lo que no se hizo frente a la 1438 que necesitaba reglamentaciones y no solucionan los problemas a 2 años para cuando se supone que este nuevo proyecto de ley va a empezar a operar.

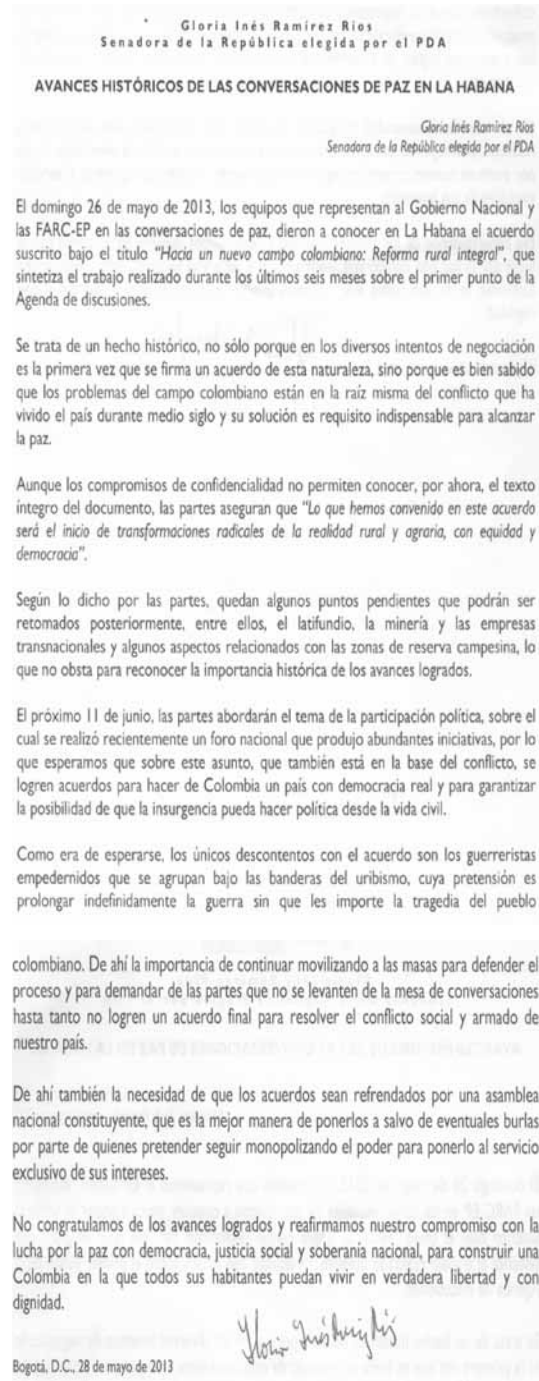
Senador Ballesteros decía que se va a eliminar el inciso x del artículo 4° que tanto dio de que hablar, y me desmentía que porque ya estaba eliminado, pero le quiero decir que en la última audiencia pública o penúltima perdón donde estuvieron las EPS, que próximamente serán gestoras, el Ministro reitero que había que dejar los recursos que dejaran de ser públicos, en algún momento del sistema, tenemos las grabaciones, podemos discutirlo, puede ser exceso de suspicacia mía.

Pero les quiero dejar una última cosa antes de terminar este debate y es que si yo cruzo, lo que dice el Decreto número 4185 del 2011 sobre los márgenes de solvencia para las EPS del país y lo cruzo con el ranquin de las entidades financieras del país, y lo cruzo con aquellas EPS inmorales, que están haciendo maniobras financieras, vendiendo sus activos entre sus grupos financieros, para tener esos márgenes de solvencia, le digo cuales van a ser las gestoras que van a sobrevivir, claramente identificadas, gestora versus grupo financiero.

Entonces, si hay intermediación financiera, no se lo digo decírselos a los colombianos que hacemos una

gran reforma estructural, Ministro, y este reto se lo dejo para dentro de un año, Ministro, para dentro de un año reto cualquier compañero de este órgano legislativo, a ver si yo me equivoque incluyendo la EPS del grupo Bancolombia Ministro, claramente. Muchas gracias Presidente.




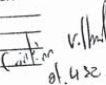


En el transcurso de la sesión, la honorable Senadora Gloria Inés Ramírez Ríos, radica por Secretaría la siguiente constancia:



## VII

### Negocios sustanciados por la Presidencia

Por secretaría fueron radicados los siguientes documentos para su respectiva publicación, en la presente acta:

<div style="text-align: right;">   </div> <p style="text-align: center;"> <b>Al contestar por favor cite estos datos:</b>                  Radicado No.: 201310000692591                  Fecha: 27-05-2013                  Página 1 de 1             </p> <p style="text-align: center;">                 Bogotá D.C., 28 MAY 2013             </p> <p>                 Doctor  <b>GREGORIO ELJACH PACHECO</b>                  Secretario General SECRETARIA GENERAL                  Senado de la República SENADO DE LA REPUBLICA                  Capitolio Nacional Primer Piso                  Bogotá, D.C.             </p> <p>                 FECHA: 28 MAY 2013                  HORA: 15:34             </p> <p>                 Asunto: Proposición Número 208 Debate de Control Político                  Radicado 201342300733452             </p> <p>                 Respetado doctor Eljach:                  De manera atenta y de acuerdo con su solicitud de respuesta a la proposición 208 relacionada con la situación penitenciaria y carcelaria, adjunto copia de las respuestas dadas al cuestionario remitido a este Despacho por la Honorable Senadora Gloria Inés Ramírez, las cuales fueron radicadas el 24 de abril de 2013.                  Quedo atento a cualquier inquietud.                  Cordialmente,    <b>ALEJANDRO GAVIRIA URIBE</b>                  Ministro de Salud y Protección Social             </p> <p style="text-align: right;">                 RECIDIDO POR:                   FECHA: 28/05/2013                  HORA: 15:36 pm             </p> <p>                 Anexo: 28 folios             </p>	<div style="text-align: right;">   </div> <p style="text-align: center;"> <b>*201320000500791*</b>  <b>Al contestar por favor cite estos datos:</b>                  Radicado No.: 201320000500791                  Fecha: 23-04-2013                  Página 1 de 29             </p> <p style="text-align: center;">                 Bogotá, D.C.,             </p> <p>                 Doctora  <b>GLORIA INES RAMIREZ RIOS</b>                  Senadora de la Republica                  Senado de la Republica                  Congreso de la Republica de Colombia                  Bogotá D.C.             </p> <p style="text-align: center;">                 Asunto: Cuestionario situación de salud en los establecimientos penitenciarios y carcelarios.                  Radicado interno: 201342300459942             </p> <p>                 Honorable Senadora Ramirez, reciba cordial saludo.                  En atención a su solicitud de información relacionada con la situación de salud en los establecimientos penitenciarios y carcelarios, de manera atenta me permito dar respuesta al cuestionario remitido, en el orden que fueron formuladas sus preguntas, en los siguientes términos:                  1. ¿Qué ha hecho el gobierno para decretar el estado de Emergencias por grave calamidad pública debido a la situación de salud y salubridad en los establecimientos penitenciarios y carcelarios?                  Respuesta: El Ministerio de Justicia y del Derecho, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC y la Unidad Administrativa Penitenciaria y Carcelaria -SPC, directos responsables de la Población Privada de la Libertad, no han decretado el estado de emergencia por grave calamidad pública. Sin embargo, considerando que el saneamiento básico, el vivienda y el entorno son, entre otros, determinantes sociales de la salud que presenta esta población vulnerable, desde el sector salud se ha reiterado la necesidad de trabajar sobre los mismos y se desarrollan, entre otras, las siguientes acciones:                  De acuerdo al mandato contenido en los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, 154 y concordantes de la Ley 100 de 1993, 104 de la Ley 65 de 1993 y 14 literal m) de la Ley 1122 de 2007, así como lo establecido en los Decretos 1141 de 2009 y 2777 de 2010, es función del Estado velar por la prestación del servicio de salud de la población reclusa que se encuentra en establecimientos de reclusión, en prisión y detención domiciliaria o bajo un sistema de vigilancia electrónica a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC, y de la población reclusa a cargo de las entidades territoriales que se encuentren en los establecimientos de reclusión a cargo del INPEC.             </p>
<p style="text-align: center;"> <b>*201320000500791*</b>  <b>Al contestar por favor cite estos datos:</b>                  Radicado No.: 201320000500791                  Fecha: 23-04-2013                  Página 2 de 29             </p> <p>                 En tal virtud, es función del Ministerio de Salud y Protección Social llevar a cabo las políticas públicas de salud, en todas sus fases (formulación, ejecución y evaluación), así como la vigilancia y control de la salud pública y del Instituto Nacional de Salud -INS, formular, proponer y controlar, en el marco de sus competencias, la ejecución de programas de prevención, promoción y protección de la salud pública.                  Así mismo, es deber del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC y de la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios desarrollar e implementar planes, programas y proyectos en materia logística y administrativa para el adecuado funcionamiento de los servicios penitenciarios y carcelarios, dentro de las cuales se encuentra la organización en cada establecimiento del servicio de sanidad, para velar por la salud de los internos, establecer el enfoque, las estrategias, los programas y las acciones dirigidas a garantizar el derecho a la salud y el cumplimiento de la normatividad existente.                  De igual manera, en el sistema de salud mediante la Reforma al SGSSS (Ley 100 de 1993) se involucra a las Entidades Promotoras de Salud como un actor responsable de las acciones de monitoreo, seguimiento y control de la gestión en salud de sus prestadores, las EPS conforme a sus competencias, y teniendo en cuenta los modelos y lineamientos nacionales deben garantizar que los servicios en salud ofrecidos a su población cumplan con los estándares de calidad. En los establecimientos penitenciarios y carcelarios, la EPS deberá velar por el óptimo funcionamiento del sistema de vigilancia en salud pública y participar en el diseño e implementación de acciones de alerta y respuesta frente a riesgos y emergencias en salud pública.                  En Colombia, el proceso de descentralización en salud inició con el Decreto 77 de 1987, la Ley 10 de 1990, posteriormente la Ley 60 de 1993, y finalmente, con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), con la Ley 100 de 1993 basado en Artículo 48 de la Constitución Política, que establece que todas las personas serán protegidas en todas las etapas de su vida. Como todos los colombianos, la población interna a cargo del Instituto Nacional Penitenciario (INPEC), no debe estar ajena a este derecho y servicio público esencial: Aunque esté limitado su derecho a la libre locomoción, no pueden agravarse sus otros derechos, como el de la salud y la vida. Por esta razón, el Código Penitenciario y Carcelario prescribe en torno a la salud de la población interna, que prevalecerá el respeto a la dignidad humana, a las garantías constitucionales y a los derechos humanos universalmente reconocidos, prohibiéndose toda forma de violencia psíquica, física o moral.                  El ingreso en el 2009 al régimen subsidiado, le permite a los Internos que se encuentran en los Establecimientos de Reclusión, acceder a un plan de beneficios que incluye promoción y fomento de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, incluyendo el suministro de medicamentos, en todos los niveles de atención.                  La prestación de este plan de beneficios de salud, se hace intramural y extramural. El intramural está sujeto a la disposición de áreas de sanidad y se circunscribe a la baja y mediana complejidad. El             </p>	<p style="text-align: center;"> <b>*201320000500791*</b>  <b>Al contestar por favor cite estos datos:</b>                  Radicado No.: 201320000500791                  Fecha: 23-04-2013                  Página 3 de 29             </p> <p>                 extramural se adelanta con la red de prestación de servicios contratada, por parte de la Entidad Promotora de Salud (EPS).                  En cumplimiento del Sistema obligatorio de Garantía de la Calidad, la habilitación de los servicios la realiza la EPS, y con el INPEC, de manera conjunta, deben garantizar el estándar de dotación y mantenimiento de equipos.                  El modelo de atención en salud, como lo establece la Ley 1438 de 2011, se basa en la Atención Primaria en Salud (APS), a través de la cual se identifican las necesidades de la población, se promueve la participación social y se desarrolla gestión social integral. La APS, contiene un primer nivel de atención altamente resolutivo, que inicia con el examen médico de ingreso y la apertura de la correspondiente historia clínica, haciéndose énfasis en los eventos de mayor prevalencia en este tipo de instituciones como la presencia de enfermedades crónicas (hipertensión arterial y diabetes, entre otras), infecciosas (tuberculosis, VIH, malaria, dengue, leishmaniasis, Chagas, entre otras), enfermedades mentales y demás. Así mismo la identificación de internos que requieren de medicamentos o algún procedimiento específico.                  De ahí se derivan las acciones de demanda inducida, promoción, prevención, vigilancia a los eventos de interés en salud pública y la atención, a través de medicina general, odontología, laboratorio clínico de baja complejidad, fisioterapias, atención hospitalaria de menor complejidad, y la atención de parto vaginal.                  El servicio de urgencias (24 horas) y el sistema de referencia y contrareferencia se hace a través de la red de prestadores de la EPS, con base en las exigencias del sistema único de habilitación y los parámetros de seguridad establecidos por el INPEC.                  Donde no es posible el servicio intramural, se acude al hospital local o a la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) de la red de la EPS, a través de citas que gestiona el INPEC, garantizando su cumplimiento y la seguridad del interno y el profesional de la salud.                  Las actividades del Paquete Obligatorio de Salud (POS) no requieren alguna autorización y la asignación de citas se coordinan, técnica y administrativamente, con la EPS.                  En cuanto a las Acciones de Salud Pública el INPEC tiene la función de proveer de manera integral las acciones de salud individual y colectiva con la participación responsable de todos los actores del SGSSS, buscando mejorar las condiciones de salud de la población en los centros de reclusión en el país.                  Con el mismo objetivo en el marco de la estrategia APS, buscando el mejoramiento de la salud y la creación de ambiente sano y saludable, se desarrolla el programa formación de agentes comunitarios             </p>



\*201320000500791\*

Al contestar por favor cite estos datos:  
 Radicado No.: 201320000500791  
 Fecha: 23-04-2013  
 Página 4 de 29

dirigido a personas privadas de libertad. Los establecimientos penitenciarios y carcelarios definidos como usuario y actor del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), generan y demandan información del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, la que debe ser utilizada para estimar la magnitud de los eventos de interés en salud pública; detectar cambios en los patrones de ocurrencia, distribución y propagación de los eventos; detectar brotes epidémicos y orientar las acciones específicas de control; identificar factores de riesgo o protectores relacionados con los eventos de interés en salud; identificar necesidades de investigación epidemiológica; facilitar la planificación en salud y la definición de medidas de prevención y control; facilitar el seguimiento y la evaluación de las intervenciones en salud; orientar las acciones para mejorar la calidad de los servicios de salud y orientar la formulación de políticas en salud pública.

La EPS deberá garantizar y verificar que las unidades de atención médica desarrollen los procesos básicos de vigilancia de su competencia; garantizar la infraestructura, capacidad técnica y talento humano calificado necesario para la clasificación de los eventos de interés en salud pública sujetos a vigilancia; adoptar e implementar el sistema de información para la vigilancia en salud pública y cumplir con las normas técnicas para la vigilancia de los eventos de interés en salud pública.

El reporte del Sistema de Vigilancia en Salud Pública se realizará como se ha establecido en la legislación vigente y se notificará a los entes territoriales locales, Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud y Protección Social, y al INPEEC, con la misma periodicidad y las variables determinadas por la norma.

El INPEEC ha establecido mediante resolución 05127 de 2010, el Plan Integral de Gestión Ambiental (PIGA) y con el procedimiento PT 52-011-07 V01 de 2007 la implementación y gestión del programa de Salud Ocupacional y Medio Ambiente-SOMA. Cada uno de ellos define las acciones y competencias.

En cuanto al suministro de alimentación a los internos en el país, mediante licitación pública se contrata la prestación del servicio de alimentación para los establecimientos a nivel nacional, con el objetivo de garantizar una alimentación suficiente, equilibrada, adecuada e inocua. La alimentación suministrada a los internos a cargo del Instituto se basa en las recomendaciones nutricionales para la Población Colombiana del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y condiciones higiénico-sanitarias normadas por el Ministerio de Salud y Protección Social. Actualmente se cubren las recomendaciones para la población adulta en un 100% de calorías y nutrientes, con alimentación variada acorde al tipo de población beneficiaria en ciclos de calorías y nutrientes, con alimentación donde se encuentre cada uno de los establecimientos. Así mismo las condiciones en que se presta el servicio de Alimentación se ciben a la normatividad para las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), Decreto 3075/97 del Ministerio de Salud.

Es importante tener en cuenta que según lo establecido en las Leyes 09 de 1979 y la Ley 715 de 2001, las Direcciones Territoriales de Salud (DTS) tienen la competencia de hacer Inspección, Vigilancia y

\*201320000500791\*

Al contestar por favor cite estos datos:  
 Radicado No.: 201320000500791  
 Fecha: 23-04-2013  
 Página 5 de 29

Control (IVC) a los establecimientos carcelarios. Es así que las DTS han venido realizando visitas de IVC en un promedio de dos al año; dentro de estas visitas se verifican las condiciones higiénico-sanitarias como son:

- Condiciones de Infraestructura: celdas, unidades sanitarias (baños), redes hidráulicas, sanitarias y eléctricas.
- Almacenamiento y abastecimiento de agua para consumo humano
- Área de preparación y elaboración de alimentos.
- Planes de saneamiento (residuos sólidos, control de plagas y limpieza y desinfección).
- Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (PGIRHS)
- Servicios de salud.

En lo de competencia de este Ministerio, se viene realizando un acompañamiento y brindando asistencia técnica al INPEEC y al Ministerio de Justicia y del Derecho en lo concerniente a aseguramiento, vigilancia, manejo y control de eventos de interés en salud pública en los establecimientos carcelarios.

Igualmente, atendiendo a las convocatorias realizadas a este Ministerio por el INPEEC, se participa en el Comité establecido al interior del INPEEC con el fin de apoyar el seguimiento al comportamiento del proceso de aseguramiento de la población privada de la libertad.

De manera adicional y fruto de la mesa de trabajo intersectorial en la que participaron el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, el Instituto Nacional de Salud, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, CAPRECOM EPS y este Ministerio, realizada en noviembre de 2011, se publicó en diciembre del mismo año, el documento "LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA VIGILANCIA Y CONTROL DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA EN ESTABLECIMIENTOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS" (ver anexo), el cual busca dar a conocer las estrategias y mecanismos que al interior de los establecimientos penitenciarios y carcelarios deben tenerse en cuenta para participar de manera activa y efectiva en el sistema de vigilancia en salud pública, evitar riesgos y potenciales eventos, y controlar la propagación de enfermedades. El documento también da cuenta de la coordinación intra e interinstitucional necesaria para dar respuesta oportuna a los eventos en salud pública y de las responsabilidades de todos los actores en desarrollo de las acciones requeridas para ello. Lo anterior se adopta y dan instrucciones para su implementación mediante la Circular Conjunta Externa 051 del 10 de octubre de 2012 de los Ministerios de Salud y Protección Social y de Justicia y del Derecho.

La implementación y fortalecimiento del sistema de vigilancia en salud dentro de los establecimientos penitenciarios y carcelarios contribuye a la salud pública del país, en la medida en que tras la detección oportuna de riesgos y eventos, se facilita el desarrollo de acciones de prevención, atención, control y recuperación que se verán reflejados en mejores condiciones de salud de la población y en un manejo eficiente de los recursos en salud.

\*201320000500791\*

Al contestar por favor cite estos datos:  
 Radicado No.: 201320000500791  
 Fecha: 23-04-2013  
 Página 6 de 29

En la actualidad este Ministerio está desarrollando un manual para la Inspección Vigilancia y Control (IVC) para establecimientos de especial interés sanitario, en el cual se estandarizarán los instrumentos para la realización de dicha vigilancia.

Así mismo, el Instituto Nacional de Salud ha realizado seguimiento diario a la información de las Unidades Primarias Generadoras de Datos-UPDG caracterizadas en el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública y de manera específica 10 visitas, en el transcurso del 2012, a establecimientos carcelarios del Distrito de Bogotá, especialmente en los siguientes temas:

- a) **Situación de implementación del programa de Tuberculosis (TB) en Población Privada de la Libertad (PPL) y perspectivas del trabajo futuro en los Establecimientos Penitenciarios priorizados en el Convenio 485 de 2010 entre el MSPS-OPS**  
 Tiene como objetivo fortalecer la capacidad operativa del programa de prevención y control de tuberculosis en PPL, mediante el acompañamiento y asistencia técnica a 5 establecimientos penitenciarios priorizados del país a fin de implementar la estrategia "Alto a la TB" en esta población.

Para el desarrollo de esta estrategia se han realizado las siguientes actividades:

- Se priorizaron establecimientos penitenciarios, entre los que se encuentra la Cárcel Nacional Modelo de Bogotá, para realizar un diagnóstico del estado de implementación del programa de control de tuberculosis en esta población;
- Adicional al levantamiento de línea base, se realizaron capacitaciones sobre los lineamientos del Programa de TB y la Estrategia "Alto a la TB" a personal de salud de CAPRECOM, INPEEC y Entidades Territoriales por medio de charlas de sensibilización sobre control y prevención de TB a personal administrativo y guardia del INPEEC, así como a líderes internos de patios de los centros penitenciarios.
- Se ha establecido una mesa de trabajo con presencia de representantes del Ministerio de Justicia, CAPRECOM, INPEEC y Comité Interacional de la Cruz Roja, con el objetivo de abordar con soluciones operacionales efectivas los puntos críticos identificados y lograr hacer adecuaciones que den como resultado la definición de lineamientos técnicos nacionales para la implementación del programa de TB y la Estrategia Alto a la TB en la Población Privada de la Libertad (PPL).

Con la mesa de trabajo se pretende analizar y buscar soluciones operacionales a los puntos críticos identificados, los cuales son:

- Voluntad Política;
- Plan de capacitación de cada Institución
- Construcción de rutas

\*201320000500791\*

Al contestar por favor cite estos datos:  
 Radicado No.: 201320000500791  
 Fecha: 23-04-2013  
 Página 7 de 29

- Se elaboró un documento versión preliminar sobre "Lineamientos para el manejo programático de la tuberculosis en el sistema penitenciario: cárceles, establecimientos penitenciarios y centros de reclusión"; este documento se encuentra en revisión por parte de los diferentes actores que confluyen en el tema para su aprobación y versión final.

- b) **Perspectivas del trabajo futuro en los Establecimientos Penitenciarios priorizados**  
 Se busca abordar los puntos críticos encontrados en el diagnóstico, los cuales en el documento "Lineamientos para el manejo programático de la tuberculosis en el sistema penitenciario: cárceles, establecimientos penitenciarios y centros de reclusión" se pretende dar solución operativa a su implementación. Los puntos críticos encontrados son:
  - Programación de actividades en el Programa de TB en Población Privada de la Libertad.
  - Búsqueda de sintomáticos respiratorios en Población Privada de la Libertad.
  - Toma de muestras de esputo en Población Privada de la Libertad.
  - Transferencia de pacientes en tratamiento privados de la libertad entre centros penitenciarios.
  - Estudio de contactos de pacientes con TB privados de la libertad.
  - Control de infecciones en Centros Penitenciarios.

- c) **Proyecto VIH - Fondo Mundial**

El proyecto de VIH financiado por el Fondo Mundial de lucha contra el sida, la malaria y la tuberculosis, tiene como propósito fundamental el de reducir la morbi-mortalidad y la vulnerabilidad asociadas al VIH/Sida en grupos clave priorizados de 28 instituciones carcelarias y penitenciarias, a través de la generación de capacidad comunitaria para la adopción de comportamientos seguros, la reducción de la vulnerabilidad social al VIH y el empoderamiento de los grupos clave priorizados y el fortalecimiento de la capacidad institucional y de trabajo en red para la atención integral de los grupos clave priorizados.

Instituciones carcelarias y penitenciarias donde se están realizando acciones del proyecto a 2012

	Regional	Establecimiento
1	Noroeste	EPMSC Apartado
2	Central	Cárcel Modelo Bogotá
3	Central	EC Bogotá
4	Norte	EPC Cartagena
5	Norte	EPC Magangué
6	Viejo caldas	EPMSC Manizales
7	Viejo caldas	EPMSCAS Dorada
8	Occidente	RMI Popayán
9	Occidente	Santander de Quilichao
10	Occidente	EPMSC Puerto Tejada
11	Norte	EPMSCAS Valledupar
12	Norte	EPC Aquichica



\*201320000500791\*

Al contestar por favor cite estos datos:  
 Radicado No.: 201320000500791  
 Fecha: 23-04-2013  
 Página 8 de 29

	Regional	Establecimiento
13	Noroeste	EPC Ouitido
14	Central	EPMSC Nelva
15	Central	EPC Pitalillo
16	Central	EPC Garzon
17	Norte	EPC Santa Marta
18	Central	EPC Acacias
19	Central	EPC Granada
20	Oriente	EPC Cucuta
21	Oriente	RM Cucuta
22	Oriente	EPC Ocaña
23	Viejo caldas	EPC Pereira
24	Norte	EPC Sincellejo
25	Occidente	EPC Cali
26	Occidente	EPC Palmira
27	Occidente	EPC Tulua
28	Viejo caldas	Santa Rosa de Cabal

La población privada de la libertad (PPL) es una de las beneficiarias de este proyecto, por lo que las acciones adelantadas se discriminan a continuación:

- En total se han realizado 1951 actividades institucionales en torno a la prevención del VIH; a través de talleres, brigadas y entrega de insumos como condones.
- En total se han realizado 703 asesorías para acceso a prueba voluntaria de VIH.

d) **Formulación de la Política Nacional de Salud para la Población Privada de La Libertad (PPL)**  
 De otro lado, se trabaja en conjunto con el Ministerio de Justicia y del Derecho, Presidencia de la República, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC, la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios en la formulación de la Política Nacional de Salud para la Población Privada de la Libertad.

Sin embargo, desde la perspectiva del Sistema General de Seguridad Social en Salud, es bien importante tener en cuenta el mejor servicio a la PPL, sobre la base de actuar, con responsabilidad intersectorial sobre una serie de medidas para controlar los determinantes sociales al interior de los establecimientos penitenciarios y carcelarios, entre ellos, los riesgos higiénico – sanitarios que redundan en el estado de salud de la PPL, y que se evidencian por ejemplo en las condiciones de hacinamiento. En consecuencia y bajo esos parámetros, de manera conjunta los Ministerios de Salud y Protección Social, Justicia y del Derecho, INPEC, ICBF, Presidencia de la República – Estrategia Cero a Siempre, Vicepresidencia de la República – Programa de DDHH y DIH, y liderada por este Ministerio, se viene trabajando en la construcción de la **Política de Atención en Salud para la PPL**, la cual enmarca el modelo de atención en salud para dicha población y el que al ser desarrollado e implementado garantizará la calidad, integralidad, continuidad y eficiencia en las

\*201320000500791\*

Al contestar por favor cite estos datos:  
 Radicado No.: 201320000500791  
 Fecha: 23-04-2013  
 Página 9 de 29

atenciones en salud a esta población.

Lo anterior en cumplimiento de las Sentencias de la Corte<sup>1 - 2</sup>, en su derecho de estar la Población Privada de la Libertad - PPL a cargo del INPEC, en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, donde el mejoramiento de los servicios de salud a la PPL exige una serie de medidas que permiten concluir que es necesario actuar en reglamentación e inversión de proyectos que mejoran las condiciones de infraestructura de las instalaciones tanto de las unidades de sanidad de los establecimientos penitenciarios y carcelarios, como de las áreas de reclusión, proyectos en los que se invertirán recursos para efectos de las adecuaciones necesarias y el proyecto de la construcción de megacalles liderado por el Ministerio de Justicia y del Derecho, entre otros.

2. **¿Cuáles son los avances para decretar el "estado de emergencia penitenciaria y carcelaria" teniendo en cuenta el hacinamiento y la violación del derecho fundamental de la salud de la población carcelaria?**

**Respuesta:** Como se mencionó anteriormente, si bien las condiciones de saneamiento básico, vivienda y entorno son determinantes sociales de la salud de la población privada de la libertad, no corresponde a este Ministerio decretar un estado de emergencia penitenciaria y carcelaria.

3. **¿Cuáles son los esfuerzos que ha realizado su institución para adoptar un régimen especial de salud para la población penitenciaria y carcelaria que consulte sus condiciones especiales?\***

**Respuesta:** El principal esfuerzo para adoptar un régimen especial para la población carcelaria se materializa mediante la expedición del **Decreto 2496 de diciembre de 2012** (se anexa), dicho Decreto tiene por objeto regular el aseguramiento en salud de la población reclusa a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) y de las entidades territoriales en los establecimientos de reclusión del orden departamental, distrital y municipal.

El citado Decreto define como población reclusa, aquella privada de la libertad, interna en los establecimientos de reclusión, en guarnición militar o de policía, en prisión y detención domiciliaria, o bajo un sistema de vigilancia electrónica, el mismo establece entre otras cosas:

- Afiliación mediante listado censal que elabore el INPEC.
- La población estará cubierta primordialmente por el régimen subsidiado, la población reclusa afiliada al Régimen Subsidiado se asimila al nivel I del Sistema de Selección de Potenciales

<sup>1</sup> CORTE CONSTITUCIONAL, sent. T-153 de 28 de abril de 1998, M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz.  
<sup>2</sup> CORTE CONSTITUCIONAL, sent. T-406 de 27 de octubre de 1998, M.P. José Gregorio Hernández Galdino.  
<sup>3</sup> CORTE CONSTITUCIONAL, sent. T-801 de 6 de julio de 2000, M.P. Carlos Gaviria Díaz.  
<sup>4</sup> CORTE CONSTITUCIONAL, sent. T-185 de 19 de marzo de 2009, M.P. Juan Carlos Henao Pérez; T-1031 de 17 de octubre de 2008, M.P. Mauricio González Cuervo; T-615 de 23 de junio de 2008, M.P. Rodrigo Escobar Gil; T-694 de 6 de septiembre de 2007, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa; T-627 de 15 de agosto de 2003, M.P. Clara Inés Vargas Hernández; T-686 de 17 de agosto de 2006, M.P. Humberto Sierra Porto; T-133 de 21 de febrero de 2006, M.P. Humberto Sierra Porto; T-1013 de 6 de octubre de 2005, M.P. Alfredo Boltrán Sierra; T-703 de 14 de agosto de 2003, M.P. Clara Inés Vargas Hernández, entre otras.

\*201320000500791\*

Al contestar por favor cite estos datos:  
 Radicado No.: 201320000500791  
 Fecha: 23-04-2013  
 Página 10 de 29

Beneficiarios de Programas Sociales (Sisbén) y en consecuencia, estará exenta de copagos y cuotas moderadoras.

- La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de la población reclusa a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) se realizará al Régimen Subsidiado a través de una o varias Entidades Promotoras de Salud Públicas o Privadas, tanto del Régimen Subsidiado como del Régimen Contributivo, autorizadas para operar el Régimen Subsidiado, que determine la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (SPC). Dicha afiliación beneficiará también a los menores de tres (3) años que convivan con sus madres en los establecimientos de reclusión.
- Se contará con un manual técnico administrativo para la organización y operación de la prestación de servicios al interior de los centros de reclusión y por fuera de ellos.
- Se contará con un modelo de atención especial para la atención al interior de los centros de reclusión.
- Las unidades de atención en salud ubicadas al interior de los centros de reclusión deberán cumplir con las normas obligatorias de garantía de la calidad.
- Se creará una Unidad de Pago por Capitación especial que cubra tanto la atención al interior de los centros de reclusión, la que se realiza por fuera de ella y las actividades no incluidas en el Plan de Beneficios.
- Se podrán seleccionar una o varias Entidades Promotoras de Salud del régimen contributivo o subsidiado.

Además de regular la operación del aseguramiento en salud mediante el decreto en mención, se creó una mesa de trabajo intersectorial para analizar y proyectar la política pública de la población privada de la libertad, de la cual hace parte el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Justicia y del Derecho, la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios, el INPEC, la oficina de Derechos Humanos de la Presidencia de la República, entre otros invitados, los que se reúnen periódicamente para tratar diversos temas que hacen parte de la formulación de dicha política pública.

4. **¿Qué se ha hecho para mejorar la financiación del servicio de salud de la población reclusa respondiendo a los criterios de calidad, universalidad, oportunidad y progresividad?\***

**Respuesta:** En la actualidad se están realizando los estudios epidemiológicos y actuariales necesarios para contar con una Unidad de Pago por Capitación especial que permita financiar la prestación de servicios al interior de los centros de reclusión y la que se requiera por fuera de estos cuando deban ser atendidos por servicios no disponibles en su interior, de acuerdo al modelo de atención que se está diseñando entre el INPEC y el Ministerio de Salud y Protección Social.

En el Capítulo IV del Decreto 2496 de 2012, se regula el tema de la Financiación del Aseguramiento, se establece a cargo de quien está, las formas de afiliación, así como la Unidad de Pago por Capitación (UPC) que se determina para la población reclusa y el NO POS.

\*201320000500791\*

Al contestar por favor cite estos datos:  
 Radicado No.: 201320000500791  
 Fecha: 23-04-2013  
 Página 11 de 29

5. **¿Qué se ha realizado para solventar las inconsistencias entre los registros de población afiliada y población atendida privada de la libertad? \***

**Respuesta:** Para resolver los problemas e inconsistencias que se presentan en la afiliación, el Decreto 2496 de 2012 establece que la afiliación al sistema de salud de la población carcelaria se realizará mediante listado censal que elabore el INPEC.

Para ello, desde el año 2012 se viene realizando acompañamiento técnico a los procesos de reporte de información de afiliados de INPEC a la EPS Caprecom, así como los reportes mensuales que se remiten a SAYP de las novedades e ingresos a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA. Para ello se brindó capacitación para el diligenciamiento de la Base de Datos Única de Afiliados bajo el marco de la Resolución 1344 de 2012, de igual manera para solucionar los inconvenientes que se presentaron en el envío de población con problemas de identificación se realizó la Tabla 1 del Anexo técnico de la resolución anteriormente mencionada, sin que esto intervienga con el proceso que tiene que adelantar el INPEC con la Registraduría Nacional de Estado Civil -RNEC para la correcta identificación de toda la población privada de la libertad.

Con lo anterior se puede observar que el comportamiento en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) realiza un incremento en la identificación de sus afiliados en el INPEC.

Población INPEC 2012	
Periodo	Afiliados
Junio	78.808
Julio	79.634
Agosto	67.591
Septiembre	86.419
Octubre	82.661
Noviembre	84.993
Diciembre	86.860

Fuente: Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) año 2012. Consorcio SAYP

6. **¿Cuáles adelantos se han realizado para el establecimiento de una UPC de carácter especial que alcance a cubrir los costos de atención integral de dicha población?\***

**Respuesta:** El Decreto 2496 de 2012, Capítulo IV Artículo 9. Financiación del Aseguramiento, establece: "Financiación del aseguramiento de la población reclusa a cargo del INPEC. La financiación del aseguramiento en salud de la población reclusa afiliada al Régimen Subsidiado a cargo del INPEC se realizará con recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía -FOSYGA, mediante el proceso de liquidación mensual de afiliados. El cálculo del monto a girar mensualmente a cada Entidad Promotora de Salud se realizará teniendo

<p style="text-align: center;"><b>*201320000500791*</b>  <b>Al contestar por favor cite estos datos:</b>                  Radicado No.: 201320000500791                  Fecha: 23-04-2013                  Página 12 de 29</p> <p><i>en cuenta los registros de afiliados cargados en la Base de Datos Única de Afiliados-BDUA o en el instrumento que la sustituya, por el valor de la UPC que para la población reclusa a cargo del INPEEC, determine la autoridad competente.</i></p> <p><i>Parágrafo. La población reclusa afiliada, al Régimen Contributivo se financiará con las cotizaciones obligatorias de salud en los términos y condiciones previstas para dicho régimen.</i></p> <p>Por su parte el artículo. 12. <b>Unidad de Pago por Capitalización (UPC) para la población reclusa.</b> Para la población reclusa la autoridad competente definirá una UPC que responda a las condiciones particulares de dicha población, acorde con el riesgo y el costo de la atención en salud.</p> <p><i>Parágrafo 1. Con el fin de establecer el valor de la UPC, las EPS que tengan o hayan tenido asegurada la población reclusa deberán suministrar a la autoridad competente la información necesaria y en los términos que esta la requiera. Las entidades territoriales, el INPEEC y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con quienes se hayan celebrado contratos de prestación de servicios de salud para la población reclusa deberán suministrar la información en los términos requeridos por dicha autoridad.</i></p> <p>A partir de la expedición del Decreto 2496 de 2012, la Dirección de regulación de Beneficios, Costos y tarifas, a través de la Subdirección de Costos y tarifas, ha realizado una serie de acciones, encaminadas a definir una UPC diferencial para la población reclusa.</p> <p>En primer lugar se ha participado en múltiples reuniones con funcionarios del Ministerio de Justicia, INPEEC, Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios – USPC, Caprecom con la finalidad de obtener la mayor información posible respecto a la caracterización de los internos, el perfil epidemiológico en los últimos años, los servicios ofrecidos a esa población y sus costos, el gasto asociado a atenciones NO POS, la frecuencia de atenciones, las diferencias regionales y por centro carcelario, las comparaciones con el perfil de enfermedad de la población general, las propuestas para definir ponderadores de riesgo especial para ese tipo de población, la revisión de las bases de datos tanto de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS, como de población reclusa (internos en establecimientos carcelarios y domiciliarios), de tal manera que compaginen para definir el número base de población expuesta para la definición de las UPCs a reconocer a quien opere el modelo de aseguramiento, entre otras variables.</p> <p>Es importante mencionar que el operador actual (Caprecom) ha tenido un sensible retraso en la presentación de información, lo que ha dificultado las actividades de validación a través de la malla del Ministerio de Salud y Protección Social, y en consecuencia ha retrasado lo relativo a los cálculos requeridos para la definición de UPC-S diferencial para la población privada de la libertad. A la fecha este Ministerio ha recibido información por parte de Caprecom - EPS para los años 2011 y 2012, de 128.000 y 104.000 atenciones registradas respectivamente, de los cuales una vez validados a través de la malla de validación (medio a través del cual se identifican posibles inconsistencias en cuanto a la estructura solicitada), en la primera entrega los registros validados no superaban el 50% para el 2011 y</p>	<p style="text-align: center;"><b>*201320000500791*</b>  <b>Al contestar por favor cite estos datos:</b>                  Radicado No.: 201320000500791                  Fecha: 23-04-2013                  Página 13 de 29</p> <p>4% para el 2012, sin embargo en la segunda entrega realizada después de la retroalimentación aumento al 90% para ambos periodos.</p> <p>Cabe señalar que aun hacen falta nuevas validaciones planteadas en la solicitud de información, lo que permitirá realizar un análisis con información de calidad, sin embargo es importante tener en cuenta que el reporte es bajo si se tiene en cuenta que se están prestando servicios a una población superior a 115.000 reclusos.</p> <p>7. <b>¿Qué medidas se han adoptado para viabilizar la contratación con EPS diferentes a Caprecom, teniendo en cuenta la situación sanitaria de los centros penitenciarios y carcelarios?</b></p> <p><b>Respuesta:</b> El Decreto 2496 de 2012 establece que para la cobertura de la población carcelaria el INPEEC podrá seleccionar una o varias EPS del régimen contributivo o subsidiado y no solamente CAPRECOM como estaba establecido anteriormente. En todo caso, se garantizará la libre escogencia de la Entidad Promotora de Salud -EPS por parte de la persona puesta en libertad.</p> <p>8. <b>Cuales programas y/o medidas se están ejecutando para cumplir con las recomendaciones de la defensoría del Pueblo, la Contraloría General de la República y Procuraduría General de la Nación frente a las irregularidades en el respeto de los derechos humanos y la garantía del derecho fundamental a la salud de la población carcelaria?</b></p> <p><b>Respuesta:</b> Teniendo en cuenta la Directiva 017 del 15 de diciembre de 2011 de la Procuraduría General de la Nación, en donde se imparten las directrices para la protección de los derechos fundamentales de las personas privadas de la libertad, se resalta la responsabilidad del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEEC para que atienda y acate todas las recomendaciones realizadas en el documento "Acción preventiva de seguimiento a la política pública de prestación del servicio de salud en los centros penitenciarios y carcelarios", así mismo, insta a esta institución para que exija al prestador de servicios de salud CAPRECOM a que cumpla a cabalidad con los términos del contrato suscrito y en sus 23 posteriores disposiciones insta al INPEEC, como responsable del Sistema Nacional Penitenciario y Carcelario a que implemente y desarrolle los programas y medidas relacionadas.</p> <p>En cuanto a la situación de las mujeres reclusas, y según el documento: MUJERES Y PRISIÓN EN COLOMBIA, ANÁLISIS DESDE UNA PERSPECTIVA DE DERECHOS HUMANOS Y GÉNERO realizado por la Procuraduría Delegada en lo Preventivo para Derechos Humanos y Asuntos Étnicos, Grupo de Asuntos Penitenciarios y Carcelarios en 2006 se mencionan las siguientes recomendaciones respecto del derecho a la salud:</p> <p>a) "La atención médica especializada para las mujeres, tanto en sus necesidades físicas como emocionales de salud, constituye una obligación del Estado en la realización efectiva de este derecho para las reclusas.</p>
<p style="text-align: center;"><b>*201320000500791*</b>  <b>Al contestar por favor cite estos datos:</b>                  Radicado No.: 201320000500791                  Fecha: 23-04-2013                  Página 14 de 29</p> <p>b) De esta manera, el INPEEC debe apropiarse los recursos necesarios e incluir en su presupuesto, la destinación específica para que en todos los establecimientos donde se encuentran mujeres reclusas, se cuente con los medicamentos requeridos para atender las enfermedades características de la mujer, adelantar campañas de prevención en salud femenina que no estén sujetas exclusivamente a la participación voluntaria de organizaciones externas, y adelantar la contratación de los servicios de médicos ginecólogos y psiquiatras que presten sus servicios, con carácter permanente, en tales dependencias.</p> <p>c) Asimismo, en los lugares de reclusión donde vivan los hijos e hijas de las internas hasta los tres años de edad, el INPEEC debe disponer que se cuente con los servicios de pediatras, así como de medicamentos y suplementos vitamínicos para el desarrollo de los menores. Se recomienda igualmente que, en casos en los que los menores deban ser trasladados a los servicios de urgencia fuera de los establecimientos, la madre o un pariente cercano puedan acompañarlos."</p> <p>De otra parte, este Ministerio lidera la mesa de trabajo para la formulación de la política nacional en salud para la Población Privada de la Libertad, en donde se prioriza el componente de desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes, hijas e hijos de reclusas y reclusos y se precisan las recomendaciones mencionadas</p> <p>La línea de política se refiere a la manera en que el Estado colombiano realiza las acciones para garantizar el derecho al desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes desde la gestación, cuyos padres y/o madres se encuentran en algún establecimiento de reclusión. Estos niños, niñas y adolescentes que cuentan con especial protección constitucional, requieren atención prioritaria al encontrarse expuestos con frecuencia a diversas situaciones adversas, propias de los casos en los que padres y/o madres se encuentran reclusos en un establecimiento carcelario o penitenciario. Las acciones de política planteadas se dividen en dos grupos: i) aquellos niños y niñas que conviven con sus madres en los establecimientos de reclusión; y ii) los menores de 18 años hijos e hijas de personas que se encuentran privadas de la libertad.</p> <p>9. <b>Como se ha solventado la problemática de prestación interrumpida del servicio de agua en los establecimientos penitenciarios y carcelarios?</b></p> <p><b>Respuesta:</b> Este tema es de competencia del INPEEC.</p> <p>10. <b>Cuales avances existen en las jornadas de vacunación masiva y otras medidas para prevenir epidemias?</b></p> <p><b>Respuesta:</b> En cuanto a la presencia de algunas enfermedades de interés en salud pública al interior</p>	<p style="text-align: center;"><b>*201320000500791*</b>  <b>Al contestar por favor cite estos datos:</b>                  Radicado No.: 201320000500791                  Fecha: 23-04-2013                  Página 15 de 29</p> <p>de los establecimientos penitenciarios y carcelarios, el INPEEC tiene la función de proveer de manera integral las acciones de Salud Pública, acciones de salud individual y colectiva con la participación responsable de todos los actores del SGSSS, buscando mejorar las condiciones de salud de la población en los centros de reclusión en el país.</p> <p>Con el mismo objetivo en el marco de la estrategia APS, buscando el mejoramiento de la salud y la creación de ambiente sano y saludable, se desarrolla el programa formación de agentes comunitarios dirigido a personas privadas de libertad.</p> <p>Los establecimientos penitenciarios y carcelarios definidos como usuario y actor del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), generan y demandan información del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, la que debe ser utilizada para estimar la magnitud de los eventos de interés en salud pública; detectar cambios en los patrones de ocurrencia, distribución y propagación de los eventos; detectar brotes epidémicos y orientar las acciones específicas de control; identificar factores de riesgo o protectores relacionados con los eventos de interés en salud; identificar necesidades de investigación epidemiológica; facilitar la planificación en salud y la definición de medidas de prevención y control; facilitar el seguimiento y la evaluación de las intervenciones en salud; orientar las acciones para mejorar la calidad de los servicios de salud y orientar la formulación de políticas en salud pública.</p> <p>La EPS deberá garantizar y verificar que las unidades de atención médica desarrollen los procesos básicos de vigilancia de su competencia; garantizar la infraestructura, capacidad técnica y talento humano calificado necesario para la clasificación de los eventos de interés en salud pública sujetos a vigilancia; adoptar e implementar el sistema de información para la vigilancia en salud pública y cumplir con las normas técnicas para la vigilancia de los eventos de interés en salud pública.</p> <p>El reporte del Sistema de Vigilancia en Salud Pública se realizará como se ha establecido en la legislación vigente y se notificará a los entes territoriales locales, Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud y Protección Social, y al INPEEC, con la misma periodicidad y las variables determinadas por la norma.</p> <p>El INPEEC ha establecido mediante resolución 05127 de 2010, el Plan Integral de Gestión Ambiental PIGA y con el procedimiento PT 52-011-07 V01 de 2007 la implementación y gestión del programa de Salud Ocupacional y Medio Ambiente-SOMA. Cada uno de ellos define las acciones y competencias. En el Anexo 4 del mismo se realiza síntesis de los subprogramas desarrollados y en el anexo 6 el formato de cumplimiento y recolección de información diligenciado desde los establecimientos de reclusión.</p> <p>En cuanto al suministro de alimentación a los internos en el país, mediante licitación pública se contrata la prestación del servicio de alimentación para los establecimientos a nivel nacional, con el objetivo de garantizar una alimentación suficiente, equilibrada, adecuada e inocua. La alimentación</p>

\*201320000500791\*

Al contestar por favor cite estos datos:  
Radicado No.: 201320000500791  
Fecha: 23-04-2013  
Página 16 de 29

suministrada a los internos a cargo del Instituto se basa en las recomendaciones nutricionales para la Población Colombiana del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y condiciones higiénico-sanitarias normadas por el Ministerio de Salud y Protección Social. Actualmente se cubren las recomendaciones para la población adulta en un 100% de calorías y nutrientes, con alimentación variada acorde al tipo de población beneficiaria en ciclos de catorce menús para cada regional en donde se encuentre cada uno de los establecimientos. Así mismo las condiciones en que se presta el servicio de Alimentación se ciñen a la normatividad para las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), Decreto 3075/97 del Ministerio de Salud.

A continuación se relacionan actividades de coordinación con las autoridades responsables de los establecimientos carcelarios y penitenciarios para la emisión de directrices conjuntas:

A raíz del brote de paratiditis ocurrido a finales del año 2011 en un establecimiento carcelario (La Modelo), se adelantaron mesas de trabajo conjunta con las autoridades responsables de los establecimientos carcelarios (INPEC) y con el INS con el fin de elaborar guía para la vigilancia y control de eventos de interés en salud pública en establecimientos carcelarios y penitenciarios. Lo anterior como producto de las indicaciones dadas en el Comité Estratégico de Salud realizado en el mes de noviembre del mismo año.

Como resultado de lo anterior a finales del mes de diciembre de 2011 se contó con una propuesta inicial de guía para ser sometida a un proceso de consulta con las autoridades responsables del tema. Durante el año 2012 la guía fue ajustada y mediante circular conjunta N° 51 de octubre de 2012 entre el Ministerio de la Protección Social y el Ministerio de Justicia y del Derecho, se adoptó el documento **Lineamientos para la vigilancia y control de eventos de interés en salud pública en establecimientos penitenciarios y carcelarios** (se anexa). Actualmente el documento está en impresión, y con el INPEC e INS se está preparando el plan para la difusión y socialización de los lineamientos a nivel territorial.

También se ha participado con el Ministerio de Justicia y del Derecho, el INPEC, la Dirección de Promoción y Prevención y la Subdirección de Prestación de Servicios del Ministerio de Salud y Protección Social en la revisión de la Política en Salud y del Modelo de Prestación de Servicios de Salud para la Población Privada de la Libertad.

1. **Actividades de articulación para la atención de brotes en estos establecimientos.**

Este Ministerio en los últimos años ha venido realizando un trabajo de seguimiento a los brotes que se han presentado en las cárceles del país, esta información ha sido monitoreada a través de fuentes institucionales como son los reportes del SIVIGILA (se anexa informe del INS Año 2012 y año 2013 de los reportes recibidos por el Equipo de Respuesta Inmediata el INS) y de fuentes no institucionales como es el monitoreo de medios que se realiza a través del Centro Nacional de

\*201320000500791\*

Al contestar por favor cite estos datos:  
Radicado No.: 201320000500791  
Fecha: 23-04-2013  
Página 17 de 29

Enlace (CNE), el cual realiza la verificación y seguimiento de los rumores de eventos de interés en salud pública ocurridas a nivel nacional y con especial interés los ocurridos en poblaciones confinadas como es el caso de los establecimientos penitenciarios y carcelarios.

Uno de los logros con la emisión de los lineamientos, fue que las DTS notifican los eventos de importancia en salud pública que fueron priorizados, de manera simultánea al INS y al CNE, lo que permite disponer de forma oportuna de la información de esos eventos a nivel central.

Si bien las entidades territoriales de salud en donde se ha presentado brotes han respondido adecuadamente respecto a la aplicación de medidas sanitarias para la contención de la situación, la eficacia de las mismas generalmente se ven afectadas debido a los problemas de sobreocupación y deficiencias sanitarias en las cárceles donde han ocurrido estos eventos.

No obstante lo anterior, el Ministerio en dos ocasiones ha acompañado el proceso adelantando por la Entidad Territorial con el fin de fortalecer las acciones a realizar en los temas de vacunación y de capacitación al personal de CAPRECOM, ésta última como responsable de la asistencia en salud de esta población.

Igualmente, en articulación entre las entidades territoriales de salud, INPEC y EPS-IPS se han aplicado las siguientes medidas sanitarias para la prevención y contención de casos y brotes de eventos en salud pública:

- Búsqueda activa de casos
- Aislamiento de los casos
- Vacunación a la población carcelaria
- Seguimiento a contacto.
- Quimioprofilaxis a contactos expuestos a enfermedades infectocontagiosa de origen bacteriano como el caso de meningitis.
- Desinfección del área en situaciones especiales cuando se trata de enfermedades infectocontagiosas
- Solicitud a la población visitante de portar carnet de vacunación y a los menores de 6 años asegurar esquema de vacunación
- Protocolo de ingreso de recluso y se recomendara vacunación al ingreso a los establecimientos carcelarios.
- Restricción de ingreso de mujeres en estado de embarazo en brotes de enfermedades infectocontagiosas
- Fortalecimiento a las medidas de control, lavado de manos, limpieza de elementos de cocina, análisis de alimentos sospechosos de contaminación, análisis de la calidad del agua, recomendaciones en saneamiento básicos en brotes de intoxicación alimentaria.

A continuación se resume los eventos que han sido notificado al Equipo de Respuesta Inmediata (ERI)

\*201320000500791\*

Al contestar por favor cite estos datos:  
Radicado No.: 201320000500791  
Fecha: 23-04-2013  
Página 18 de 29

del INS y sobre los cuales se ha realizado seguimiento por parte de dicha Entidad (se anexa informe de alertas y brotes de interés en salud pública en población carcelaria 2012)

Eventos	Entidad territorial que reporta	Número casos o brotes	
		Semana epidemiológica 1 a 51 Año 2012	Semana epidemiológica 1 a 12 Año 2013
Enfermedad Transmisible por alimento (ETA)	Amazonas	1	
	Antioquia	6	1
	Arauca	1	
	Bogotá	3	1
	Caldas	2	
	Cundinamarca	1	
	Valle	1	1
	Sucre	1	
	Nariño	1	
	Boyacá	1	
<b>Subtotal</b>	<b>16</b>	<b>2</b>	
Varicela	Bogotá	2	1
	La Guajira	1	
	Risaralda	1	
	Sucre	1	
<b>Subtotal</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	
Infección respiratoria aguda (IRA)	Bogotá	1	2
	<b>Subtotal</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
Meningitis	Norte Santander		1
	<b>Subtotal</b>		<b>1</b>
Paratiditis	Bogotá		1
	<b>Subtotal</b>		<b>1</b>
			<b>16</b>

Fuente: Informe de alertas y brotes de interés en salud pública en población carcelaria años 2012 y 2013, Equipo de Respuesta Inmediata, Subdirección de Vigilancia y Control- INS

2. **Fortalecimiento de la capacidad territorial para la vigilancia y respuesta en salud pública e IVC en establecimientos penitenciarios y carcelarios:**

En el año 2012 el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la resolución 4109 de diciembre 2012 asignó recursos por valor de \$2.340.100.000 a 28 entidades territoriales de salud con el fin de fortalecer las siguientes acciones:

- o **Fortalecimiento de las acciones de Inspección, vigilancia y control en establecimientos carcelarios.** Esta línea va enfocada a fortalecer las acciones de vigilancia y control sanitario conforme a lo establecido en la normatividad vigente, que permita a su vez el seguimiento a las acciones de inspección, vigilancia y control sanitario.
- o **Intensificación de las acciones de vigilancia en salud pública en establecimientos carcelarios.** En esta línea de acción se presta especial atención al fortalecimiento de las capacidades del personal responsable de la notificación mediante la capacitación en vigilancia y notificación de eventos de interés en salud pública, al igual que a la aplicación de las mejores estrategias de vigilancia para este tipo de establecimientos.
- o **Articulación para la prevención y control.** Esta línea de acción refuerza las acciones de

\*201320000500791\*

Al contestar por favor cite estos datos:  
Radicado No.: 201320000500791  
Fecha: 23-04-2013  
Página 19 de 29

preparación para la prevención y control respecto a la aparición de eventos o situaciones de interés en salud pública.

En la actualidad este Ministerio se encuentra realizando el seguimiento a la aplicación de estos lineamientos técnicos se espera en el mes de mayo el primer informe trimestral de gestión.

Es importante tener en cuenta que el hacinamiento es el primer y principal problema, dado que es determinante en gran medida de la mayor incidencia de muchas patologías.

Así mismo, el segundo problema de falta de capacidad de respuesta para garantizar las condiciones básicas sanitarias de las instalaciones.

11. **¿Cuáles investigaciones y/o auditorías se han realizado para hacer seguimientos y controles a las condiciones de calidad, higiene, cantidad y nivel nutricional de los alimentos de la población reclusa.**

Respuesta: Este tema es de competencia del INPEC.

12. **¿Cuáles son los resultados de la Auditoría de los contratos de las empresas Consorcio Servialimentar, Alimentos Liber y las demás encargadas de prestar servicios alimentarios en los establecimientos penitenciarios y carcelarios?**

Respuesta: Este tema es de competencia del INPEC.

13. **¿Cuáles estudios técnicos se han emprendido para caracterizar cuantitativa y cualitativamente la población reclusa con la finalidad de implementar programas pertinentes e idóneos para atender sus necesidades de resocialización?**

Respuesta: Este tema es de competencia del Ministerio de Justicia.

14. **¿Cuál es el avance en la construcción y/o habilitación en las áreas de sanidad intramurales?**

Respuesta: Este tema es de competencia del INPEC y del Ministerio de Justicia

15. **¿Qué medidas y/o programas se están implementando para garantizar el respeto de los derechos sexuales y reproductivos, y la provisión de anticonceptivos y métodos de planificación en los establecimientos penitenciarios y carcelarios?**

Respuesta: Como se expresó en la respuesta a la pregunta No. 1 en el marco del proyecto del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Malaria y la Tuberculosis se tienen contempladas acciones de

<p style="text-align: center;">*201320000500791*</p> <p style="text-align: center;"><b>Al contestar por favor cite estos datos:</b> Radicado No.: 201320000500791 Fecha: 23-04-2013 Página 20 de 29</p> <p>promoción de la salud, prevención y atención integral de las ITS- VIH /Sida en los establecimientos carcelarios.</p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social, lideró la redacción y presentación del proyecto a través del Mecanismo Coordinador del país —donde participan más de siete sectores institucionales, incluyendo representantes del Estado, la sociedad civil, agencias de cooperación internacional, iglesias, comunidades afectadas y academia, entre otros—, de igual manera realiza seguimiento a las acciones propias de la iniciativa. Como parte de preparación a la implementación del proyecto elaboró y difundió las guías de prevención a poblaciones vulnerables que incluye una guía específica para personas privadas de la libertad. Estas guías se fundamentan en el respeto a los derechos humanos, la perspectiva de género y los enfoques diferencial y de vulnerabilidad.</p> <p>Como parte del proceso se ha llamado la atención al INPEC, como responsable de la salud carcelaria y miembro activo del MCP, para que de sostenibilidad a las acciones del proyecto, lo que incluye: facilitar la distribución de preservativos al interior de las cárceles, realizar actividades que apunten a combatir el estigma y la discriminación por razones de sexo, género u orientación sexual, se promueva el respeto a los derechos de las personas que viven con VIH al interior de las instituciones carcelarias y se garantice el acceso a pruebas diagnósticas y de seguimiento, así como el acceso a los tratamientos antirretrovirales.</p> <p>Por su parte el INPEC por medio de la Dirección de Atención y Tratamiento y en virtud de la normatividad y los Procedimientos vigentes, anualmente actualiza los lineamientos de atención, intervención y acompañamiento para la población privada de libertad, para el caso que nos ocupa "MUJER" dentro de los programas de Atención psicosocial se encuentran:</p> <p>a) <b>Integración Social de Grupos con Condiciones Excepcionales:</b> El objetivo de éste programa es promover la Inclusión Social de la Población Interna que pertenece a Grupos con Condición Excepcional dentro de los Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional, por medio de la construcción de espacios de participación que respondan a cada una de las necesidades culturales y de integración social.</p> <p>La población objeto de éste programa es: adulto mayor, personas en situación de discapacidad, madres gestantes, madres lactantes, afrocolombianos, indígenas y extranjeros.</p> <p>De las acciones propuestas para el caso de las mujeres que son madres, en los lineamientos se propone:</p> <p><b>MADRES LACTANTES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>En coordinación con el Área de Sanidad del Establecimiento de Reclusión, velar porque tanto la madre lactante como el niño o niña recién nacido, cuenten con los controles posparto,</li> </ul>	<p style="text-align: center;">*201320000500791*</p> <p style="text-align: center;"><b>Al contestar por favor cite estos datos:</b> Radicado No.: 201320000500791 Fecha: 23-04-2013 Página 21 de 29</p> <p>control del crecimiento y desarrollo infantil que requieren a través de los servicios de salud correspondientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Coordinar con el ICBF, las Instituciones que hacen parte del Sistema Nacional de Bienestar Familiar y Organizaciones Privadas o No Gubernamentales, la atención integral de las madres lactantes a través de programas de tipo pedagógico, grupos de apoyo y de ser posible el suministro de Complemento Nutricional, en cumplimiento al principio de corresponsabilidad social.</li> <li>Realizar los contactos correspondientes intra e interinstitucionalmente, a fin de promover en las madres y hasta donde sea posible en su grupo familiar, la práctica de la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de edad de los niños y niñas, y con alimentación complementaria adecuada como mínimo hasta los dos años.</li> </ul> <p><b>MADRES GESTANTES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>En coordinación con el Área de Sanidad del Establecimiento de Reclusión, velar porque se les brinde el control prenatal que requieren a través de los servicios de salud correspondientes.</li> <li>Realizar los contactos correspondientes intra e interinstitucionalmente, a fin de propiciar un satisfactorio proceso de gestación y culminación adecuada del embarazo, involucrando hasta donde sea posible a su grupo familiar.</li> <li>Coordinar con el ICBF, las instituciones que hacen parte del Sistema Nacional de Bienestar Familiar y Organizaciones Privadas o No Gubernamentales, la atención integral de las Madres Gestantes a través de programas de tipo pedagógico, grupos de apoyo y de ser posible el suministro de Complemento Nutricional, en cumplimiento al principio de corresponsabilidad social.</li> </ul> <p>b) <b>Programa Niños Menores de Tres Años en Establecimientos de Reclusión. Hijos (as) de Internas:</b> El objetivo del programa es brindar atención Integral a los Niños y las Niñas menores de tres años, hijos(as) de internas, promoviendo el ejercicio de sus derechos y libertades, buscando minimizar los efectos negativos del contexto de privación de libertad sobre el desarrollo infantil.</p> <p>El programa de niños (as) de 0 a 3 años en Establecimientos de Reclusión se ajusta metodológicamente a los Lineamientos Técnico Administrativos para la Modalidad ICBF-INPEC formulados por el ICBF, entre los cuales se encuentran tanto aspectos pedagógicos como aspectos de Atención Integral.</p> <p>Para la implementación de la Modalidad ICBF-INPEC deberán consultarse los lineamientos específicos del ICBF obtenidos por el Establecimiento de Reclusión a través del Comité Operativo o la Coordinación con el Centro Zonal o Regional del ICBF y deberán hacer parte del archivo del Programa.</p>
<p style="text-align: center;">*201320000500791*</p> <p style="text-align: center;"><b>Al contestar por favor cite estos datos:</b> Radicado No.: 201320000500791 Fecha: 23-04-2013 Página 22 de 29</p> <p>La población objeto de éste programa son: madres gestantes, madres lactantes y los niños(as) menores de tres años que se encuentran junto a sus progenitoras en los Establecimientos de Reclusión.</p> <p>16. <b>¿Qué medidas y/o programas se están implementando para brindar una atención especializada para las mujeres reclusas en sus necesidades de salud física y mental?</b> <b>Respuesta:</b> En el año 2009, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), diseñó una propuesta integradora de promoción, prevención y atención frente al uso y abuso de sustancias psicoactivas (INPEC, 2009a), allí se menciona la continuidad dada al proceso desde su inicio en el año 2005, en especial lo relacionado con promoción de estilos de vida saludable y la prevención del uso y abuso de sustancias. El desarrollo de acciones en 105 establecimientos estuvo basado en las pautas emitidas por la división de salud: desde el año 2005 se logró la creación de 12 comunidades terapéuticas residentes o ambulatorias con atención permanente a un promedio de 270 internos y grupos de apoyo en el resto de los establecimientos. Además se buscó la mejora de la respuesta institucional frente a las necesidades de los internos consumidores, así pues se realizó la formación y capacitación de 1060 funcionarios (INPEC, 2009a).</p> <p>Por otro lado, la Comisión Nacional de Reducción de la Demanda de la Droga (CNRDD) presentó una propuesta enmarcada en el plan de gestión e inversión del año 2009, donde se planteaba como actores principales de la prevención a la misma población privada de la libertad, en su ejercicio como promotores de salud integral y agentes de prevención de la drogadicción; para lograr lo anterior, se diseñó un diplomado para internos/as denominado "Agentes comunitarios para la prevención de la drogadicción", cuyo fin es fortalecer la capacidad de gestión comunitaria y brindar herramientas técnicas, además de la adquisición de materiales y dotaciones para los programas de comunidad terapéutica residencial (INPEC, 2009b).</p> <p>El tratamiento de consumo de psicoactivos se ha visto enfocado a lo que se puede tratar en las llamadas comunidades terapéuticas, las cuales se basan en un enfoque de trabajo grupal, en donde se aprende a respetar al otro, entendiendo con eso lo que significa la alteridad. El modelo de trabajo de estas comunidades se basa en un proceso vivencial, filosófico, psicológico, físico, social, familiar, espiritual, afectivo, honesto y responsable: en donde se abordan cuatro dimensiones del ser humano: la esfera física, la esfera psicológica, la esfera social y la esfera espiritual. (Ortiz, 2009).</p> <p>Sin embargo y a pesar de los lineamientos propuestos, la promoción y prevención del uso y abuso de sustancias psicoactivas se encuentra ligada a esfuerzos individuales o particulares de los mismos establecimientos que asumen esta temática como uno de los desafíos para el cumplimiento del objetivo principal del INPEC, es decir, la resocialización. Se evidencian proyectos generados desde la sede central del INPEC, que impulsados por personal de cada establecimiento, dan cuenta de programas efectivos de tratamiento penitenciario, como son las comunidades terapéuticas residenciales.</p>	<p style="text-align: center;">*201320000500791*</p> <p style="text-align: center;"><b>Al contestar por favor cite estos datos:</b> Radicado No.: 201320000500791 Fecha: 23-04-2013 Página 23 de 29</p> <p>Es importante precisar que la implementación de las Comunidades Terapéuticas en los establecimientos carcelarios y penitenciarios a cargo del INPEC, están caracterizadas dentro del marco del sistema PASO o Plan de Acción y Sistema de Oportunidades, que privilegia un manejo grupal que tenga acceso a un modelo de atención y prevención con un tratamiento especializado. Además también se deben relacionar necesariamente con las características propias de la progresividad en entornos penitenciarios que hace referencia a las diferentes etapas de confianza que tiene un interno durante el cumplimiento de la pena, que lo pueden conducir a una libertad anticipada, así como el mismo perfil criminológico que pueda tener el condenado.</p> <p>El INPEC dando alcance a los resultados de la investigación desarrollada con el concurso Universidad Nacional de Colombia (2011), en el estudio de caracterización de perfiles criminales, los resultados en relación al consumo de sustancias psicoactivas explicita que un 60.2% de hombres condenados reporta haber consumido SPA alguna vez en su vida y las sustancias con mayores proporciones son: Alcohol 48.6%, tabaco 28.1%, marihuana 23.5%, cocaína 6.6%, bazuco 2.1%, éxtasis 1.7%, inhalantes 1.5%, medicamentos 1.2, ácidos 0.8%, heroína 0.5%.</p> <p>Respecto al inicio del consumo el 53.8% de la población de hombres indica que se realizó en libertad, mientras un 6.4% inició estando en un Establecimiento de Reclusión.</p> <p>El 17.5% de los hombres consumen actualmente SPA, frente a un 82.5% que no consume: las sustancias de mayor consumo actual son el tabaco (15%), la marihuana (8.5%), el alcohol (8%), la cocaína (1.3%) y los medicamentos (0.6%).</p> <p>En cuanto a la frecuencia de consumo el 12.3% reporta que lo hace diariamente, triplicando el reporte de consumo semanal (4.8%). La soledad (8.2%), el escape de la realidad (7%), la diversión (6.1%), necesidad (2.8%), son las principales razones reportadas por esta población para el consumo de SPA.</p> <p>El 23% de los hombres condenados manifiesta que ha intentado dejar de consumir, siendo el propósito personal (23.8%) la principal razón para ello: mientras un 3% reporta no haberlo intentado.</p> <p>En mujeres del total de mujeres condenadas un 43.9% dice haber consumido SPA alguna vez en su vida, las sustancias con mayores porcentajes son: Alcohol 42.2%, tabaco 28.3%, marihuana 14.2%, bazuco 10%, cocaína 4.3%, éxtasis 4.2%, inhalantes 3.3%, medicamentos 3.2%, ácidos 0.8%, heroína 0.6%. En cuanto al inicio del consumo el 45% de la población femenina indica que se realizó en libertad, mientras un 5.5% lo hizo estando en reclusión.</p> <p>El 17.2% de mujeres condenadas reporta consumo actual de SPA, frente a un 82.8% de ellas que no: las sustancias de mayor consumo son el tabaco (17.1%), la marihuana (3.7%), los medicamentos (2.5%) y el alcohol (1.7%).</p>

<p style="text-align: center;">*201320000500791*</p> <p style="text-align: center;"><b>Al contestar por favor cite estos datos:</b>                  Radicado No.: 201320000500791                  Fecha: 23-04-2013                  Página 24 de 29</p> <p>La frecuencia de consumo presenta un mayor reporte para la opción de diariamente (15.5%) siendo 5 veces mayor que el porcentaje alcanzado por la variable de semanalmente (3.2%). Las principales razones que esta población reportan para el consumo son: La soledad (8.7%), el escape de la realidad (4.8%), la diversión (4.3%); encontrando relevante mencionar que la opción de otra razón alcanza un 5.9% de reporte, que sería el segundo de mayor proporción.</p> <p>De la población femenina condenada, el 24.2% reporta que ha intentado dejar de consumir, expresando que el propósito personal (22.7%) es la principal razón para ello; mientras un 3.1% manifiesta no haberlo intentado.</p> <p>Se pudo establecer que el INPEC ha fortalecido los programas dirigidos a la reducción del consumo de SPA y la disminución de los niveles de criminalidad al interior de las cárceles, esta continuidad y fortalecimiento en los programas que buscan identificar y a su vez disminuir – controlar el consumo de sustancias psicoactivas y los índices de suicidio están en el marco del desarrollo del eje de Salud Mental.</p> <p>A la fecha, las prestaciones de servicios relacionadas con salud mental para esta población se han realizado al interior de las instituciones penitenciarias y carcelarias, mediante la IPS Grandes Ideas hospitalarias GIH UT – SAS, entidad contratada por OBE seguros SA, para brindar la atención requerida y autorizada por el INPEC a través del programa de atención en salud mental intramural. En este programa se atendieron durante 2012 un total de 23.594 pacientes.</p> <p>A partir de la expedición de los acuerdos 029 y 032, dichas acciones han quedado a cargo del asegurador de la población, para este caso CAPRECOM EPS-S. En este sentido, y con el propósito de garantizar la continuidad en la atención en salud a esta población, se ha avanzado en identificar en la EPS los alcances y la capacidad de ésta para garantizar la prestación de servicios en salud mental de la población privada de la libertad.</p> <p>De otra parte, se realizará un análisis de la Unidad de Pago por Capitación UPC, por parte de la Subdirección Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, a fin de establecer la necesidad de incrementar la misma acorde al perfil epidemiológico y las necesidades en salud para esta población.</p> <p><b>17. ¿Cuáles medidas y cual presupuesto específico se han destinado para la provisión de medicamentos, campañas de salud y contratación de servicios en los establecimientos penitenciarios y carcelarios con las especialidades requeridas para la atención adecuada y oportuna de las mujeres reclusas?</b></p> <p><b>Respuesta:</b> Este Ministerio no cuenta con esta información, la misma debe ser aportada por el INPEC</p>	<p style="text-align: center;">*201320000500791*</p> <p style="text-align: center;"><b>Al contestar por favor cite estos datos:</b>                  Radicado No.: 201320000500791                  Fecha: 23-04-2013                  Página 25 de 29</p> <p><b>18. ¿Cuáles resultados existen con respecto al mejoramiento del servicio de pediatría, provisión de medicamentos y suplementos vitamínicos oportunos para los menores de edad que se encuentran con sus madres en los establecimientos penitenciarios y carcelarios?</b></p> <p><b>Respuesta:</b> Las EPS deben garantizar a sus afiliados el acceso efectivo a los servicios que configuran el Plan Obligatorio de Salud a través de la red de servicios con la que cuentan para tal efecto según las normas vigentes pertinentes, cualquiera sea la situación social de cada afiliado, dado que se compromete a ello en el momento de la afiliación. Los afiliados que se encuentran privados de la libertad en algún establecimiento carcelario en el país tienen derecho a todos los servicios que configuran el Plan Obligatorio de Salud tanto del Régimen Contributivo como del Régimen Subsidado en virtud de la unificación de los planes de beneficios entre los dos regímenes. La forma como acceden a dichos servicios dada sus circunstancias particulares debe ser resuelta por la EPS según la organización de la red de servicios teniendo en cuenta las normas sobre seguridad que sean aplicables, es decir con concurrencia con la entidad u organismo responsable del manejo de este tipo de personas.</p> <p>Las EPS no tienen ningún tipo de convenio para que estos internos sean atendidos en el área de sanidad intramural. Estos servicios intramurales están inscritos en el REPSS (Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud) por Caprecom y están a cargo de Caprecom. Lo anterior implica que los internos se deben trasladar a la red externa, siendo el INPEC el responsable de asumir los costos cuando se trata de actividades, procedimientos o intervenciones de carácter ambulatorio de baja, mediana o alta complejidad. En los casos de urgencia, el traslado está a cargo de la EPS, dado que el INPEC puede solicitar el respectivo transporte básico o medicalizado según evaluación del profesional tratante. Las condiciones referidas pueden implicar dificultades o demoras en realizar las respectivas autorizaciones que deben ser gestionadas desde el establecimiento carcelario y en ocasiones las EPS del Régimen Contributivo autorizan servicios en IPS muy alejadas del establecimiento carcelario.</p> <p>La Constitución Política Nacional y el Código de Infancia y Adolescencia reconocen a niñas, niños y adolescentes como sujetos de derechos. Es responsabilidad del Estado, la Sociedad y la Familia gestionar la garantía de sus derechos aplicando los principios del interés superior del niño, la prevalencia de sus derechos sobre los de los demás, la protección integral, la no discriminación y la participación.</p> <p>La Política Nacional sobre Infancia y Adolescencia orientan al Presidente, Gobernador y Alcalde en cómo gestionar en el ámbito nacional y territorial el ejercicio de los derechos de esta población con los entornos en donde trascurren sus vidas.</p> <p>Los hijos e hijas menores de 18 años de personas privadas de la libertad en establecimientos de reclusión demandan atención "prioritaria" pues presentan un mayor grado de vulnerabilidad por no</p>
<p style="text-align: center;">*201320000500791*</p> <p style="text-align: center;"><b>Al contestar por favor cite estos datos:</b>                  Radicado No.: 201320000500791                  Fecha: 23-04-2013                  Página 26 de 29</p> <p>tener a alguno o a sus dos padres cerca.</p> <p>La acción conjunta, complementaria, simultánea y continua de todos los agentes e instituciones que integran el Sistema Nacional de Bienestar Familiar, cobra un papel protagónico en la identificación y seguimiento social de estas niñas, niños y adolescentes, para generar condiciones que los protejan y les permita desarrollar capacidades para alcanzar un desarrollo integral en situaciones adversas como ésta.</p> <p>En el marco de la formulación de la Política Nacional en Salud para Población Privada de la Libertad, se prioriza el componente de Niñas y niños desde la gestación hasta los tres años, que viven con sus madres en establecimientos de reclusión y de gestantes en estos establecimientos, donde se avanza en el desarrollo de diferentes líneas de acción entre las cuales se destacan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fortalecimiento al talento humano que interactúa con los niños y niñas menores de 3 años y sus madres:</li> </ul> <p>Las particularidades del contexto penitenciario y carcelario requieren que se cuente con personal responsable que brinde la atención integral a las gestantes, lactantes y niños y niñas menores de 3 años en los establecimientos de reclusión y que tenga la formación y los perfiles establecidos en los estándares de calidad. Esto permitirá brindar una atención integral de calidad a esta población de tal manera que impacte en el desarrollo integral de las niñas y niños en los establecimientos carcelarios. Para lograr lo anterior se tendrá en cuenta lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o La interdisciplinariedad: los equipos estarán conformados por personal de salud (médicos, enfermeras), personal de cultura de recreación y deporte, personal del INPEC (equipo psicosocial, cuerpo de custodia y vigilancia y agentes educativos internos (auxiliares de jardín infantil- internas), personal del ICBF (equipo psicosocial y defensores de familia), operadores de los servicios de atención integral (funcionarios propios que administran y operadores de los servicios y agentes educativos externos).</li> <li>o Incentivos para el talento humano: mediante la participación de las universidades se cuenta con un apoyo de estudiantes que están realizando prácticas o pasantías, para lo cual se generará un recurso que permita el cubrir los costos de transporte y alimentación. Lo anterior con el propósito de incentivar la participación del sector académico en la atención e investigación del desarrollo integral de las niñas y los niños menores de 3 años que conviven con sus madres al interior de los establecimientos de reclusión.</li> <li>o Capacitación en temas de infancia y adolescencia: Con el fin de que la atención brindada a niños y niñas sea idónea e incluya un enfoque diferencial, se establecerán planes de capacitación y sensibilización permanentes que orienten a profesionales y técnicos en el tratamiento, prevención de situaciones adversas y atención a este tipo de población en diferentes temas que se relacionen con el desarrollo de la infancia.</li> </ul>	<p style="text-align: center;">*201320000500791*</p> <p style="text-align: center;"><b>Al contestar por favor cite estos datos:</b>                  Radicado No.: 201320000500791                  Fecha: 23-04-2013                  Página 27 de 29</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fortalecimiento de redes de apoyo familiar:                  Las condiciones de convivencia de las niñas y los niños presentan características particulares tanto al interior como por fuera del establecimiento carcelario que requieren una atención especializada. El fortalecimiento de las redes de apoyo tiene que ver con planes, estrategias y programas orientados a favorecer estos espacios de encuentro en un ambiente facilitador para el desarrollo integral del niño. De esta manera dicho fortalecimiento debe estar ajustado a las particularidades del contexto carcelario teniendo en cuenta las diferentes formas de familias y redes sociales que se generan en este ambiente. Estas son:                 <ul style="list-style-type: none"> <li>o Familia dentro del establecimiento de reclusión que está compuesta por la madre de la niña o el niño y las internas que comparten el espacio de convivencia con las madres gestantes, lactantes y los demás los niños y niñas.</li> <li>o Familia extensa o que está fuera de establecimiento de reclusión: está compuesta por los otros miembros de la familia como padre, hermanos, abuelos, tíos, entre otros. Incluye también la figura del acudiente, quien no necesariamente tiene vínculos sanguíneos con las niñas y los niños pero que con autorización de la madre, asume el cuidado y la atención de la niña o el niño cuando lo requiere y la madre y su familia no pueden asumir la responsabilidad.</li> </ul> </li> <li>- Gestión y articulación:                  El desarrollo integral de la primera infancia requiere entre otros aspectos, de una acción articulada y concurrente entre los diferentes sectores responsables. A partir de la Ruta Integral de Atenciones se establece la intersectorialidad como necesaria para la atención integral lo que supone una intervención conjunta en los distintos entornos donde sucede la vida de las niñas y los niños: el hogar, la institucionalidad y el espacio público. Teniendo en cuenta que en los establecimientos de reclusión aparecen estos tres entornos y todos cuentan con unas características particulares se requieren abordajes complementarios, intersectoriales y articulados que garanticen el derecho al desarrollo integral de las niñas y los niños que permanecen en estos contextos.</li> <li>- Calidad en la prestación de los servicios- Atención integral de calidad:                  En el marco de la Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia, los servicios a los niños y niñas menores de 3 años que conviven con sus madres dentro de los establecimientos carcelarios se rigen por los mismos principios de calidad establecidos para el país. Estos serán adaptados a las particularidades de los contextos carcelarios y penitenciarios.</li> </ul> <p>Cerrar las brechas en la calidad de la atención en servicios para niñas y niños menores de 3 años es uno de los principales retos de la política</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Implementación de la ruta integral de atenciones: definida ésta como un conjunto de atenciones dirigida a las niñas y niños desde la preconcepción, con especificidades y aplicaciones distintas para cada momento del ciclo vital y en torno a las cuales concurren los sectores de salud, educación, cultura, recreación, registro, protección, bienestar y promoción social. La Ruta se</li> </ul>

\*201320000500791\*

Al contestar por favor cite estos datos:  
Radicado No.: 201320000500791  
Fecha: 23-04-2013  
Página 28 de 29

complementa con una serie de atenciones especializadas para situaciones particulares de las mujeres en la edad fértil, gestantes y lactantes, los niños y niñas, en temas como riesgos de salud y nutrición, asistencia, acompañamiento e intervención psicosocial, condiciones particulares en el desarrollo, procesos de protección y restablecimiento de derechos, entre otras, que se activan solamente para los niños y niñas y sus familias que las requieran, según se detecte su necesidad en las atenciones básicas de la Ruta.

- o Condiciones de infraestructura y dotación

Supervisión, vigilancia y control: con el fin de asegurar el cumplimiento de la ruta integral, el monitoreo a las atenciones y calidad de la atención. Requiere del ajuste de mecanismos de vigilancia y control para la atención integral y de las condiciones necesarias para alcanzar los estándares en el contexto carcelario y penitenciario

En lo referente a la entrega de suplementación con micronutrientes a niños menores que se encuentran en los establecimientos penitenciarios y de acuerdo a lo enunciado en la pregunta N° 10, el INPEC deberá garantizar el cumplimiento de las acciones de promoción y prevención, que para el caso de entrega de micronutrientes se rige por el "Protocolo de Suplementación con Micronutrientes - Hierro, Ácido Fólico, Vitamina A y Calcio".

El Ministerio de Salud y Protección Social publicó el "Protocolo de Suplementación con Micronutrientes: Hierro, Ácido Fólico, Vitamina A y Calcio" en desarrollo de las acciones propuestas en la Circular 018 de 2004. En este Protocolo se establecieron los parámetros para la suplementación con micronutrientes a mujeres gestantes y niños menores de 5 años, de SISBEN 1 y 2 no afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, lo cual aplica a hijos de mujeres reclusas y gestantes. El Protocolo define niveles de suplementación profiláctica, es decir preventiva y no curativa. Así mismo, se encuentra vigente en la actualidad y es la norma mediante la cual las entidades territoriales de salud llevan cabo la suplementación a niños y mujeres gestantes.

19. ¿Cuáles son las medidas implementadas para adecuar los lugares de detención de las mujeres a los requerimientos apropiados para respetar y garantizar el derecho a la intimidad. Oportunidades de trabajo y educación específica?

Respuesta: Este tema es de competencia del INPEC y del Ministerio de Justicia

En los anteriores términos damos respuesta al cuestionario de la referencia.

Cordialmente,

\*201320000500791\*

Al contestar por favor cite estos datos:  
Radicado No.: 201320000500791  
Fecha: 23-04-2013  
Página 29 de 29

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE  
Ministro de Salud y Protección Social

Anexo: Lo enunciado: En medio magnético

1. Decreto 2496 de diciembre de 2012
2. Lineamientos para la vigilancia y control de eventos de interés en salud pública en establecimientos penitenciarios y carcelarios
3. Informe de alertas y brotes de interés en salud pública en población carcelaria 2012
4. Protocolo de Suplementación con Micronutrientes - Hierro, Ácido Fólico, Vitamina A y Calcio

Proyecto: Dirección de Mejoramiento, Promoción y Prevención, Protección de Servicios, Censos y Tarifas, Colombia, Anexo: Control Anual OI

**PROSPERIDAD PARA TODOS**  
Ministerio de Justicia

Bogotá D.C., martes, 09 de abril de 2013

Doctor  
**Gregorio Eljach Pacheco**  
Secretario General  
Senado de la República  
Ciudad

**Asunto:** Respuesta de cuestionario Debate de Control Político

Respetado Doctor,

Por instrucciones de la Sra. Ministra de Justicia y del Derecho, Ruth Stella Correa Palacio, me permito allegar el presente documento por medio del cual se da respuesta al cuestionario presentado por los Honorables Senadores Gloria Inés Ramírez Ríos y Roy Barreras Montealegre conforme a la proposición 208 de 2013.

Cordialmente,

**Farid Samir Benavides Vanegas**  
Viceministro de Política Criminal y  
Secretaría General del Senado de la República

Elaboró: Carolina Galdino Poblador

Cra 9 No 12C-10 Bogotá, Colombia  
Tel: (57)(1) 4442100  
www.minjusticia.gov.co

**PROSPERIDAD PARA TODOS**  
Ministerio de Justicia

**RESPUESTAS A LA PROPOSICIÓN N°208 DE 2 DE ABRIL DE 2013 PLENARIA SENADO DE LA REPÚBLICA**  
CUESTIONARIO PRESENTADO POR LOS HONORABLES SENADORES GLORIA INÉS RAMÍREZ RÍOS Y ROY BARRERAS MONTEALEGRE

Me permito dar respuesta a las preguntas que consideramos de competencia de este Ministerio de la siguiente manera:

**1. ¿Qué ha hecho el gobierno para decretar el Estado de Emergencia por grave calamidad pública debido a la situación de salud y salubridad en los establecimientos penitenciarios y carcelarios?**

El estado de emergencia penitenciaria y carcelaria tiene fundamento en nuestro ordenamiento jurídico en el artículo 168 del Código Penitenciario y Carcelario; disposición que confiere una facultad administrativa y discrecional al Director General del INPEC, quien, previo concepto favorable del Ministro (a) de Justicia y del Derecho, y siempre en observancia de los derechos constitucionales de los internos, podrá decretarlo a nivel nacional o en determinados centros de reclusión, en los siguientes casos:

"a) Cuando sobrevengan hechos que perturben o amenacen perturbar grave o inminentemente el orden y la seguridad penitenciaria y carcelaria;

b) Cuando sobrevengan graves situaciones de orden sanitario que expongan al contagio al personal del centro de reclusión o que sus condiciones higiénicas no permitan la convivencia en el lugar, o cuando acaezcan o se adviertan graves indicios de calamidad pública."

La Corte Constitucional en 1995 estudió la constitucionalidad del referido artículo en la sentencia C-318 del 19 de julio de esa anualidad. M. P. Alejandro Martínez Caballero, mediante la cual precisó la relación existente entre las "facultades de la administración penitenciaria y los derechos constitucionales de las personas reclusas en centros penitenciarios, tanto a nivel general como de manera específica durante estas situaciones de emergencia". Así, expresó que el estado de emergencia "es una manifestación de potestad administrativa, pues solamente es un procedimiento que permite abreviar y conferir mayor agilidad a ciertos trámites, en relación con las situaciones de normalidad, en virtud de la crisis de

<p>seguridad y de orden sanitario a la cual se enfrentan las autoridades carcelarias y penitenciarias".</p> <p>En esa oportunidad, asimismo ese estado de emergencia a la forma de contratación estatal por urgencia manifiesta y estimó que la primera se encontraba acorde con la Constitución Política, al considerar:</p> <p><i>"Este estado de emergencia se asimila entonces a otras figuras administrativas, como la llamada contratación estatal por urgencia manifiesta, en las cuáles la ley hace más expeditos ciertos procedimientos y tomas de decisión, por las situaciones de urgencia que enfrenta la administración, sin que por ello pueda decirse que se trata de uno de los estados de excepción regulados por la Carta, puesto que el Ejecutivo sigue estrictamente sometido a la ley y no se convierte en legislador excepcional.</i></p> <p><i>Por todo lo anterior, la Corte considera que es perfectamente legítimo que la ley, dadas las circunstancias especiales que pueden acaecer en los centros de reclusión, permita al Director General del INPEC decretar, en ciertas circunstancias, el estado de emergencia carcelaria y penitenciaria. En efecto, las hipótesis contempladas por la norma acusada son perfectamente razonables puesto que se trata de situaciones de urgencia, como la presencia de hechos que perturben o amenacen perturbar grave e inminentemente el orden y la seguridad penitenciaria y carcelaria, o graves situaciones de orden sanitario que expongan al contagio al personal del centro de reclusión, o condiciones higiénicas que no permitan la convivencia en el lugar, o cuando acaezcan o se adviertan graves indicios de calamidad pública."</i></p> <p>La mencionada sentencia recalco que el citado procedimiento administrativo tiene como finalidad de proteger la vida y la integridad de los internos, de los servidores públicos y de los particulares que se vean afectados por la situación de peligro o de perturbación.</p> <p>Así mismo en providencia C-394 del 7 de septiembre de 1995, M. P. Vladimiro Naranjo Mesa, nuevamente, analizó la constitucionalidad del referido artículo, pero esta vez para determinar si el Director General del INPEC, al declarar el estado de emergencia penitenciaria invade la competencia del Presidente de la República. Sobre ese único cargo, aseveró:</p> <p><i>"... hay que aclarar que lo referente en esta norma a los internos, fue declarado exequible por la Sentencia C-318/95 (M.P. Alejandro Martínez Caballero), mas no así en lo relativo a los guardias y vigilantes. En esta</i></p>	<p><i>providencia la Corte extiende las razones allí expuestas al personal de vigilancia. Es decir, en cuanto a los incisos 1o. y 2o. se estará a lo resuelto en la Sentencia C-318/95 y en cuanto a los incisos 3o., 4o., 5o. y 6o. se estará conforme a lo resuelto en dicha sentencia, pero sólo en cuanto a que las atribuciones conferidas por el estado de emergencia penitenciaria y carcelaria, no violan el derecho a la igualdad de los internos. Debe advertirse en esta providencia que el estado de emergencia carcelario allí descrito, no equivale, como erróneamente cree el actor, al estado de excepción constitucional, y que lo estipulado en la norma sub examine se refiere a medidas convenientes de administración que no varían la situación jurídica ni el régimen legal ni constitucional. Por tanto, esta Corporación declarará la exequibilidad de la norma acusada."</i></p> <p>Por último, mediante el fallo C-271 del 3 de junio de 1998, M. P. Carmenza Isaza de Gómez, al estudiar si el Legislador incurrió en omisión de carácter relativo al no establecerle un límite temporal a la declaratoria del estado de emergencia penitenciaria, concluyó:</p> <p><i>"...4. En el caso de la emergencia carcelaria y penitenciaria, que consagra el artículo acusado, se echa de menos esa limitación temporal que el legislador ha debido imponer al Director General del INPEC, a efectos de circunscribir su competencia. Sin embargo, esa omisión en que incurrió el legislador, no contradice ni vulnera principios o preceptos de carácter constitucional, que permitan afirmar que, en este caso, se configura la inconstitucionalidad que alega el actor. Para arribar a esta conclusión, es necesario tener en cuenta lo siguiente:</i></p> <p><i>(...) Si se revisa el artículo acusado en su integridad, se puede observar, por ejemplo, que medidas como los traslados, uso racional de los medios extraordinarios de coerción, entre otras, son funciones que en época de normalidad, le corresponde adoptar, igualmente, al Director General del INPEC, previo el agotamiento de unos requisitos establecidos en las normas correspondientes, requisitos que una vez declarada la emergencia, no está obligado a observar, pues, precisamente, de la ejecución rápida y eficaz de esas medidas, depende que pueda superarse la crisis que la originó."</i></p> <p>Con esta descripción quedan claros en primer lugar, el objetivo de la medida y en segundo su constitucionalidad. No obstante, tal y como se encuentra actualmente consagrada esta figura y como consecuencia de la expedición del Decreto 4150 de 2011, es insuficiente para hacer frente a la grave crisis del sistema penitenciario y carcelario.</p>						
<p>Como se dijo anteriormente, el Director del INPEC podrá, una vez declarado el estado de emergencia penitenciaria:</p> <table border="1" data-bbox="284 1260 795 1648"> <thead> <tr> <th data-bbox="284 1260 446 1291">CAUSAL</th> <th data-bbox="446 1260 795 1291">FACULTADES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="284 1291 446 1438"> <p>a) Cuando sobrevengan hechos que perturben o amenacen perturbar grave o inminentemente el orden y la seguridad penitenciaria y carcelaria.</p> </td> <td data-bbox="446 1291 795 1438"> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El Director General del INPEC está facultado para tomar las medidas necesarias con el fin de superar la situación presentada, como traslados, aislamiento de los internos, uso racional de los medios extraordinarios de coerción y el reclamo del apoyo de la Fuerza Pública de acuerdo con los artículos 31 y 32 de esta ley.</li> <li>➤ Si en los hechos que alteren el orden y la seguridad del centro o centros de reclusión estuviere comprometido personal de servicio penitenciario y carcelario, el Director del INPEC podrá suspenderlo o reemplazarlo, sin perjuicio de las investigaciones penales o disciplinarias correspondientes.</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="284 1438 446 1648"> <p>b) Cuando sobrevengan graves situaciones de orden sanitario que expongan al contagio al personal del centro de reclusión o que sus condiciones higiénicas no permitan la convivencia en el lugar, o cuando acaezcan o se adviertan graves indicios de calamidad pública.</p> </td> <td data-bbox="446 1438 795 1648"> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El Director General del INPEC podrá acudir a las autoridades del ramo, sanitario y de emergencia, tanto nacionales como departamentales o municipales, para obtener su colaboración, las que están obligadas a prestarla de inmediato en coordinación con los centros de reclusión afectados.</li> <li>➤ El Director General del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario podrá disponer de los traslados de los internos que se requieran, a los lugares indicados. De igual manera se podrán clausurar los establecimientos penales si así lo exigen las circunstancias. Así mismo podrá hacer los traslados presupuestales y la contratación directa de las obras necesarias para conjurar la emergencia, previo concepto del Consejo Directivo del Instituto.</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table> <p>En cualquiera de estos casos, superado el peligro y restablecido el orden, el Director General del INPEC informará al Consejo del mismo, sobre las razones que motivaron la declaratoria de emergencia y la justificación de las medidas adoptadas. Igualmente informará a las autoridades judiciales las nuevas ubicaciones de los detenidos, para sus correspondientes fines</p> <p>En ese sentido, actualmente, el Director del INPEC realiza los traslados que son necesarios para redistribuir la población reclusa. En relación con la facultad de contratación, el Estado de Emergencia permitiría "la contratación directa de las obras necesarias para conjurar la emergencia". Sin embargo debe recordarse que una vez expedido el Decreto 4150 de 2011, las facultades de contratación de obra fueron entregadas a la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios y por lo</p>	CAUSAL	FACULTADES	<p>a) Cuando sobrevengan hechos que perturben o amenacen perturbar grave o inminentemente el orden y la seguridad penitenciaria y carcelaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El Director General del INPEC está facultado para tomar las medidas necesarias con el fin de superar la situación presentada, como traslados, aislamiento de los internos, uso racional de los medios extraordinarios de coerción y el reclamo del apoyo de la Fuerza Pública de acuerdo con los artículos 31 y 32 de esta ley.</li> <li>➤ Si en los hechos que alteren el orden y la seguridad del centro o centros de reclusión estuviere comprometido personal de servicio penitenciario y carcelario, el Director del INPEC podrá suspenderlo o reemplazarlo, sin perjuicio de las investigaciones penales o disciplinarias correspondientes.</li> </ul>	<p>b) Cuando sobrevengan graves situaciones de orden sanitario que expongan al contagio al personal del centro de reclusión o que sus condiciones higiénicas no permitan la convivencia en el lugar, o cuando acaezcan o se adviertan graves indicios de calamidad pública.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El Director General del INPEC podrá acudir a las autoridades del ramo, sanitario y de emergencia, tanto nacionales como departamentales o municipales, para obtener su colaboración, las que están obligadas a prestarla de inmediato en coordinación con los centros de reclusión afectados.</li> <li>➤ El Director General del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario podrá disponer de los traslados de los internos que se requieran, a los lugares indicados. De igual manera se podrán clausurar los establecimientos penales si así lo exigen las circunstancias. Así mismo podrá hacer los traslados presupuestales y la contratación directa de las obras necesarias para conjurar la emergencia, previo concepto del Consejo Directivo del Instituto.</li> </ul>	<p>tanto, el presupuesto necesario para realizar dicha contratación. En ese orden de ideas, el INPEC no podría realizar contratación directa alguna.</p> <p>Con el fin de ajustar esta situación y hacer que la figura del estado de emergencia se vuelva efectivo el proyecto de ley 256 de 2013 Cámara, radicado por este Ministerio, modifica el artículo 168 de la Ley 65 de 1993 en el siguiente sentido:</p> <p><i>"Artículo 81. Modifíquese el artículo 168 de la ley 65 de 1993, el cual quedará así:</i></p> <p><b>Artículo 168. ESTADOS DE EMERGENCIA PENITENCIARIA Y CARCELARIA.</b> El Director General del INPEC, previo el concepto favorable del Consejo Directivo del INPEC, podrá decretar el estado de emergencia penitenciaria y carcelaria en los siguientes casos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuando sobrevengan hechos que perturben o amenacen de manera grave o inminente el orden y la seguridad penitenciaria y carcelaria;</li> <li>2. Cuando sobrevengan graves situaciones de salud y de orden sanitario; o que las condiciones higiénicas no permitan la convivencia en el lugar; o ante la inminencia o el acaecimiento de calamidad pública.</li> <li>3. Cuando los niveles de ocupación de uno o más centros de reclusión, afecten severamente los derechos fundamentales de la población privada de la libertad.</li> <li>4. Cuando la falta de prestación de los servicios esenciales pongan en riesgo el buen funcionamiento del sistema o amenacen gravemente los derechos fundamentales.</li> </ol> <p><i>En los casos del numeral uno (1), el Director General del INPEC está facultado para tomar las medidas necesarias con el fin de superar la situación presentada, tales como traslados, aislamiento de los internos, uso racional de los medios extraordinarios de coerción y el reclamo del apoyo de la Fuerza Pública de acuerdo con los artículos 31 y 32 del presente código.</i></p> <p><i>Si en los hechos que alteren el orden y la seguridad del centro o centros de reclusión estuviere comprometido personal de servicio penitenciario y carcelario, el Director del INPEC podrá suspenderlo o reemplazarlo, sin perjuicio de las investigaciones penales o disciplinarias correspondientes.</i></p> <p><i>Cuando se trate de las situaciones contempladas en el numeral dos (2), el Director del INPEC acudirá a las autoridades del ramo, sanitario y de emergencia, tanto nacionales como departamentales o municipales, para</i></p>
CAUSAL	FACULTADES						
<p>a) Cuando sobrevengan hechos que perturben o amenacen perturbar grave o inminentemente el orden y la seguridad penitenciaria y carcelaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El Director General del INPEC está facultado para tomar las medidas necesarias con el fin de superar la situación presentada, como traslados, aislamiento de los internos, uso racional de los medios extraordinarios de coerción y el reclamo del apoyo de la Fuerza Pública de acuerdo con los artículos 31 y 32 de esta ley.</li> <li>➤ Si en los hechos que alteren el orden y la seguridad del centro o centros de reclusión estuviere comprometido personal de servicio penitenciario y carcelario, el Director del INPEC podrá suspenderlo o reemplazarlo, sin perjuicio de las investigaciones penales o disciplinarias correspondientes.</li> </ul>						
<p>b) Cuando sobrevengan graves situaciones de orden sanitario que expongan al contagio al personal del centro de reclusión o que sus condiciones higiénicas no permitan la convivencia en el lugar, o cuando acaezcan o se adviertan graves indicios de calamidad pública.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El Director General del INPEC podrá acudir a las autoridades del ramo, sanitario y de emergencia, tanto nacionales como departamentales o municipales, para obtener su colaboración, las que están obligadas a prestarla de inmediato en coordinación con los centros de reclusión afectados.</li> <li>➤ El Director General del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario podrá disponer de los traslados de los internos que se requieran, a los lugares indicados. De igual manera se podrán clausurar los establecimientos penales si así lo exigen las circunstancias. Así mismo podrá hacer los traslados presupuestales y la contratación directa de las obras necesarias para conjurar la emergencia, previo concepto del Consejo Directivo del Instituto.</li> </ul>						

<p>obtener su colaboración, las cuales están obligadas a prestarla de inmediato en coordinación con los centros de reclusión afectados.</p> <p>El Director General del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario podrá disponer de los traslados de los internos que se requiera, a los lugares indicados. De igual manera, se podrán clausurar los establecimientos penales, si así lo exigen las circunstancias.</p> <p>Cuando se trate de las situaciones contempladas en el numeral tres (3) el Director del INPEC acudirá a las autoridades del ramo, tanto nacionales como departamentales o municipales, para obtener su colaboración. Presentará al Ministerio de Justicia y del Derecho y a la Unidad de Servicios Penitenciarios Y Carcelarios -USPEC- un plan de contingencia dentro de los cinco (5) días siguientes a la declaratoria en el cual determine el conjunto de medidas para superar dicho estado.</p> <p>Durante el estado de emergencia carcelaria, el Director del INPEC y el Director de la USPEC, cada uno dentro del marco de su competencia, podrán hacer los traslados presupuestales y la contratación directa de las obras y servicios necesarios para conjurar la emergencia, previo concepto del Consejo Directivo del Instituto.</p> <p>El Ministerio de Justicia y del Derecho también podrá solicitar al Director General del INPEC la declaratoria del Estado de Emergencia. En este caso, la solicitud equivaldrá al concepto previo de que trata el primer inciso de este artículo.</p> <p>Superado el peligro y restablecido el orden, el Director General del INPEC expedirá un acto administrativo levantando el estado de emergencia e informará al Consejo Directivo del mismo, sobre las razones que motivaron la declaratoria de emergencia y la justificación de las medidas adoptadas. Igualmente informará a las autoridades judiciales las nuevas ubicaciones de los detenidos, para sus correspondientes fines.</p> <p><b>PARÁGRAFO 1.</b> Se entenderá como grave un nivel de sobrepoblación superior al 20%.</p> <p><b>PARÁGRAFO 2.</b> El cálculo del nivel de ocupación de que trata el parágrafo anterior se hará a partir del contraste entre la oferta de cupos y el tamaño vigente de la población reclusa. Este cálculo se realizará con base en la información que se encuentre disponible en el Sistema Integral de Sistematización Integral del Sistema Penitenciario y Carcelario SISIPEC."</p>	<p>Se incluyen dos nuevas causales, la primera en relación con la sobrepoblación de los establecimientos y la segunda en relación con la prestación de los servicios esenciales. Así mismo se entrega a la SPC (ahora USPEC) la facultad de contratar directamente no solo obras sino servicios.</p> <p>Por estas razones, para el Ministerio de Justicia y del Derecho no es posible declarar el Estado de Emergencia Penitenciaria y Carcelaria, porque tal y como está contemplada actualmente es inútil para superar la crisis del sistema.</p> <p><b>2. ¿Cuáles son los avances para decretar el "estado de emergencia penitenciaria y carcelaria" teniendo en cuenta el hacinamiento y la violación del derecho fundamental a la salud de la población carcelaria?</b></p> <p>En el mismo sentido de la respuesta anterior.</p> <p><b>3. ¿Cuáles son los esfuerzos que ha realizado su institución para adoptar un régimen especial de salud para la población penitenciaria y carcelaria que consulte con sus condiciones especiales?</b></p> <p>El Ministerio de Justicia y del Derecho no es competente para establecer un régimen especial de salud para la población reclusa, en ese sentido debe apearse a lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y el decreto 2496 de 2012. Sin embargo, en conjunto con el Ministerio de Salud y de la Protección Social se están buscando alternativas para que las personas privadas de la libertad tengan un acceso efectivo a la Salud.</p> <p>En el artículo 55 del proyecto de ley 256 de 2013 prevé las siguientes modificaciones:</p> <p><b>"Artículo 55.</b> Modifíquese el artículo 104 de la ley 65 de 1993, el cual quedará así:</p> <p><b>Artículo 104. ACCESO A LA SALUD.</b> Las personas privadas de la libertad tendrán acceso a todos los servicios del sistema general de salud de conformidad con lo establecido en la ley sin discriminación por su condición jurídica. Se garantizarán la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento adecuado de todas las patologías físicas o mentales. Cualquier tratamiento médico, quirúrgico o psiquiátrico que se determine como necesario para el cumplimiento de este fin será aplicado sin necesidad de resolución judicial</p>
<p>que lo ordene. En todo caso el tratamiento médico o la intervención quirúrgica deberán realizarse garantizando el respeto a la dignidad humana de las personas privadas de la libertad.</p> <p><b>Artículo 56.</b> Modifíquese el artículo 105 de la ley 65 de 1993, el cual quedará así:</p> <p><b>Artículo 105. SERVICIO MÉDICO PENITENCIARIO Y CARCELARIO.</b> Todas las personas privadas de la libertad serán afiliadas al plan obligatorio de salud de acuerdo con el Decreto 2496 de 2012.</p> <p><b>PARÁGRAFO.</b> El Gobierno Nacional en un término de dos (2) años contados a partir de la promulgación de la presente ley realizará los estudios que sean necesarios para determinar la viabilidad de un sistema de salud penitenciario diferenciado.</p> <p><b>Artículo 57.</b> Modifíquese el artículo 106 de la ley 65 de 1993, el cual quedará así:</p> <p><b>Artículo 106. ASISTENCIA MÉDICA DE INTERNOS CON ESPECIALES AFECCIONES DE SALUD.</b> Las personas privadas de la libertad portadoras de VIH o con enfermedades en fase terminal serán especialmente protegidos por la Dirección del establecimiento penitenciario en el que se encuentren, con el objetivo de evitar su discriminación. El INPEC podrá establecer pabellones especiales con la única finalidad de proteger la salud de esta población.</p> <p>Cuando el personal médico que presta los servicios de salud dentro del establecimiento, el Director del mismo o el Ministerio Público tenga conocimiento de que una persona privada de la libertad se encuentra en estado grave por enfermedad o enfermedad muy grave incompatible con la vida en reclusión formal, conforme a la reglamentación expedida por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, dará aviso en forma inmediata a la autoridad judicial con el fin que se le otorgue el beneficio de libertad correspondiente. El incumplimiento de esta obligación será considerado como falta gravísima de acuerdo con el Código Disciplinario Único. El juez de ejecución de penas y medidas de seguridad decidirá la solicitud de libertad en un término de diez (10) días.</p> <p><b>PARÁGRAFO.</b> Cuando una reclusa esté embarazada previa certificación médica, el director del establecimiento tramitará con prontitud la solicitud de suspensión de la detención preventiva o de la pena ante el funcionario</p>	<p>judicial competente de conformidad con lo previsto en el Código de Procedimiento Penal."</p> <p>Estos artículos buscan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Que la población tenga un acceso efectivo al derecho a la Salud sin ningún tipo de discriminación y con garantía de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento adecuado.</li> <li>2. Que en el término de 2 años el Gobierno Nacional realice los estudios que sean necesarios para determinar la viabilidad jurídica de un sistema de salud penitenciario diferenciado.</li> <li>3. Un tratamiento médico especial para aquellas personas con especiales afecciones de salud (portadoras de VIH o con enfermedades en fase terminal).</li> </ol> <p>Lo anterior con el fin de garantizar a esta población vulnerable, el mayor grado de satisfacción de su derecho a la salud.</p> <p><b>4. ¿Qué ha hecho para mejorar la financiación del servicio de salud para la población reclusa respondiendo a los criterios de calidad, universalidad, oportunidad y progresividad?</b></p> <p>Esta respuesta es de competencia de la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios.</p> <p><b>5. ¿Qué se ha realizado para solventar las inconsistencias entre los registros de población afiliada y población atendida privada de la libertad?</b></p> <p>Esta respuesta es de competencia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC.</p> <p><b>6. ¿Cuáles adelantos han realizado para el establecimiento de una UPC de carácter especial que alcance a cubrir los costos de atención integral de dicha población?</b></p> <p>Dentro del marco de la mesa de trabajo para el diseño de "política pública en salud para la población privada de la libertad" se han venido adelantando las acciones pertinentes en lo relativo a la revisión y establecimiento de una UPC para los internos reclusos en los Establecimientos Penitenciarios y Carcelarios del país que cubra los costos de atención integral.</p>



Las reuniones de esta mesa de trabajo cuentan con la asistencia y participación de los delegados del Ministerio de Salud y Protección Social, de la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios, del INPEC y del Ministerio de Justicia y Del Derecho.

En última reunión del 20 de marzo de 2013, se propuso realizar una serie de estudios que permitan el mejoramiento de la UPC de la población reclusa mediante el fortalecimiento de la base de datos BDUA, un aumento de la UPC con la ponderación del riesgo por recluso, un estudio de la UPC ponderada por ciudades más grandes de Colombia, la revisión del pago de servicios por cada interno a cargo del FOSYGA y el estudio para incorporar a la población reclusa como un componente de las primas especiales que se pagan en el Sistema de Salud como el SOAT.

Con el fin de continuar adelantando importante punto para el efectivo desarrollo de la salud penitenciaria, la mesa de trabajo ha programado una nueva reunión con la asistencia de la Subdirección de Costos y Tarifas del Ministerio de Salud para efectos de incorporar los aportes respectivos en relación con la UPC.

Para complementar esta respuesta será remitida al Ministerio de Salud y Protección Social.

**7. ¿Qué medidas se han adoptado para viabilizar la contratación con EPS diferentes a Caprecom, teniendo en cuenta la situación sanitaria de los centros penitenciarios y carcelarios?**

En primer lugar es importante señalar que para la implementación del Decreto 2496 del 06 de Diciembre de 2012, que en su artículo segundo (2) reza:

"La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de la población reclusa a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC- se realizará al Régimen Subsidiado a través de una o varias Entidades Promotoras de Salud Públicas o Privadas, tanto del Régimen Subsidiado como del Régimen Contributivo, autorizadas para operar el Régimen Subsidiado, que determine la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios SPC. Dicha afiliación beneficiará también a los menores de tres (3) años que convivan con sus madres en los establecimientos de reclusión."

Se requiere entonces la implementación del Manual técnico administrativo para la prestación de los servicios de salud que será elaborado por el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC -, el cual deberá estar conforme al modelo

definido por el Ministerio de Salud y Protección Social, el cual contendrá entre otros los siguientes aspectos; (i) Los mecanismos de referencia y contrareferencia, y (ii) Los programas que se deban desarrollar dentro de la estrategia de atención primaria en salud -promoción de la salud y prevención de la enfermedad, así como las estrategias que permitan gestionar el riesgo por enfermedades de alto costo, de interés en salud pública, de transmisión sexual y de salud mental en la población reclusa en los diferentes establecimientos carcelarios.

Este manual deberá ser adoptado por la Entidad o las Entidades Promotoras de Salud EPS seleccionadas por la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios - SPC y por los prestadores definidos por ellas, quienes coordinarán con el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC lo relacionado con la seguridad de los internos. Este manual, se encuentra a la fecha en proceso de elaboración, revisión y aprobación.

En segundo lugar se requiere para la financiación del aseguramiento en salud de la población reclusa afiliada al Régimen Subsidiado a cargo del INPEC, que se realizará con recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía -FOSYGA, mediante el proceso de liquidación mensual de afiliados, el cálculo del monto a girar mensualmente a cada Entidad Promotora de Salud teniendo en cuenta los registros de afiliados cargados en la Base de Datos Única de Afiliados -BDUA- o en el instrumento que la sustituya, por el valor de la UPC que para la población reclusa a cargo de INPEC, determine la autoridad competente. Para la población reclusa la autoridad competente definirá una UPC que responda a las condiciones particulares de dicha población, acorde con el riesgo y el costo de la atención en salud, estudio que se está realizando, ya que la autoridad competente cuenta con un plazo de cuatro (4) meses para definir el valor de la UPC para la población reclusa.

En un lapso no mayor a un mes (1) mes contado a partir de la definición del valor de la UPC para la población reclusa, la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios -SPC determinará la Entidad o las Entidades Promotoras de Salud -EPS a las que se afiliarán la población de que trata el decreto.

El Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC dispondrá de (1) mes para adelantar los procedimientos correspondientes, de manera que la Entidad o las Entidades Promotoras de Salud -EPS- seleccionadas tengan asegurada a la población reclusa.

Finalmente, y en tercer lugar se necesita el estudio, revisión, aprobación e implementación del modelo de prestación de servicios para la población privada de la libertad que se está revisando y acordando en la mesa de trabajo para el

diseño de "política pública en salud para la población privada de la libertad" en la cual el ministerio de salud encargado del tema, ya presento un primer borrador del modelo como avance del mismo.

Para complementar esta respuesta será remitida a al Ministerio de Salud y Protección Social.

**8. ¿Cuáles programas y/o medidas se están ejecutando para cumplir las recomendaciones de la Defensoría del Pueblo, la Contraloría General de la República y Procuraduría General de la Nación frente a las irregularidades en el respeto de los derechos humanos y la garantía del derecho fundamental a la salud de la población carcelaria?**

El Ministerio de Justicia y del Derecho ha diseñado una estrategia que ha denominado "12 pasos para hacerle frente a la crisis del Sistema Penitenciario y Carcelario". Este documento se dirige a los actores del sistema y a la ciudadanía en general e inicia con el reconocimiento de la existencia de un problema en donde la sobrepoblación es solo uno de los varios aspectos a corregir. A continuación se reproduce el documento:

**Paso 1: Reconocimiento del Problema**

En el año 1998, la Corte Constitucional encontró que existía un estado de cosas inconstitucional en el sistema penitenciario y carcelario de Colombia. En la sentencia T-153 de ese año, la Corte ordenó que el Estado colombiano, como un todo, aplicara una serie de medidas para dar solución a ese estado de cosas y para ajustar el sistema a los mandatos contenidos en la Carta de 1991. Las medidas tomadas apuntaron a mejorar la infraestructura en materia de establecimientos carcelarios del país y de ese modo a disminuir el nivel de hacinamiento, que se reconocía en un 30%. Con ello se logró aumentar en diez el número de Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional ERON y en casi 21.000 el número de cupos para el sistema. Sin embargo, para la Corte Constitucional el estado de cosas inconstitucional no se limitaba al aumento de cupos carcelarios, con lo que la respuesta del Estado colombiano fue claramente insuficiente, como se ha podido ver en la reciente crisis que aqueja a nuestro sistema penitenciario y carcelario.

Si bien se logró la reducción del nivel de hacinamiento, lo cierto es que la política criminal punitiva y la tendencia autoritaria del derecho penal a nivel

latinoamericano y colombiano han producido un nuevo aumento en el número de personas privadas de la libertad, con lo que los nuevos ERONES se han revelado insuficientes y la solución dada en el pasado como claramente inadecuada. La tendencia en los últimos años ha sido hacia el aumento de presencias en prisión, pero es sólo en el último año que tenemos un aumento radical que ha llevado a que hoy nuevamente hablemos de crisis del sistema penitenciario y carcelario. Debe destacarse que desde diciembre de 2011 a diciembre de 2012 hemos pasado de un 32% de sobrepoblación a un 50%:

AÑO	CAPACIDAD	POBLACION	SOBREPoblACION	%
1993	27.810	29.114	1304	4,68%
1994	26.709	29.343	2634	9,86%
1995	27.822	33.258	5436	19,53%
1996	28.332	39.676	11344	40,03%
1997	32.859	42.028	9169	27,90%
1998	33.119	44.398	11279	34,40%
1999	33.606	45.064	11458	34,09%
2000	37.986	51.518	13532	35,62%
2001	42.575	49.302	6727	15,80%
2002	45.667	52.936	7269	15,91%
2003	48.291	62.277	13986	28,96%
2004	49.722	68.020	18298	36,80%
2005	49.821	66.829	17008	34,13%
2006	52.414	60.021	7606	14,51%
2007	52.555	63.603	11048	21,02%
2008	54.777	69.979	15202	27,75%
2009	55.042	75.992	20950	38,00%
2010	67.965	84.444	16479	24,42%
2011	75.620	100.451	24831	32,80%
2012	75.726	113.890	38164	50,39%

El modelo de prisionalización existente en Colombia se basó en uno construido en la década de 1980 en Europa y en los Estados Unidos, regiones en donde se vio un aumento significativo del número de personas privadas de la libertad sobre la base de una política de mano dura contra el delito. En el Estado de California, por ejemplo, el sistema de prisiones fue llenado con un número elevado de personas y llegó a operar en algunos casos a un 200% de su capacidad, esto es, con un 100% de hacinamiento. En el momento en el que un grupo de personas privadas de la libertad demandó al Estado por la violación de sus derechos constitucionales, el sistema operaba con un hacinamiento del 37%. Para las Cortes que decidieron los casos presentados en primera instancia y para la Corte Suprema de los Estados Unidos, un nivel de hacinamiento que supere en más del 30% la capacidad del sistema genera unas presiones en el mismo que lo lleva a fracasar en la prestación de un servicio eficiente para las personas privadas de la libertad. En Brown, Governor of California, et al v Plata et al / No. 09-1233 (Argued November 30, 2010—Decided May 23, 2011), la Corte sostuvo que "para encarcelar, la sociedad toma de los presos los medios para satisfacer la propia necesidad. Así, los prisioneros dependen del Estado para comer, vestirse y contar con atención médica adecuada. Una falla de la cárcel para proveer de sustento a los internos puede producir tortura física o una muerte lenta (Estelle vs. Gamble, 1976). Así como un interno puede morir de hambre si no se lo alimenta, puede sufrir o morir si no se lo atiende médicamente. Una cárcel que priva a sus internos del sustento básico, incluyendo la atención médica adecuada, es incompatible con el concepto de dignidad humana y no puede tener lugar en una sociedad civilizada".

El sistema penitenciario y carcelario ha entrado en una crisis en el mundo occidental. Un análisis comparado nos muestra la naturaleza y la dimensión de la crisis. Cuando se hacen estudios cuantitativos en materia penitenciaria es frecuente que se tengan en cuenta las tasas de población carcelaria mundial. Bajo este criterio, con 113.890 personas privadas de la libertad, Colombia se encuentra en la posición No. 13, justo debajo de Turquía con 124.677 internos, Indonesia con 141.981 y Ucrania con 151.137. Este listado es encabezado por Estados Unidos (EE.UU) con una población intramuros de 2.266.832, seguido por la República Popular China con 1.640.000 reclusos.

Sin embargo, el panorama recién descrito carece de significancia estadística por no tener en cuenta la población total de cada Estado. En esta medida, para lograr

mayor precisión es necesario acudir a las tasas de encarcelamiento por cada cien mil habitantes (/100hab). Desde este punto de vista, con aproximadamente 239/100hab, Colombia se ubica 52 puestos por debajo de EE.UU, el cual nuevamente se encuentra en primer lugar con 730/100hab. Situación similar se presenta en materia de sobrepoblación carcelaria, en donde el Estado colombiano ocupa el lugar No. 49 mientras que países como Filipinas, Irán y Burundi, que ocupan los primeros puestos de la lista, recientemente han presentado tasas de hacinamiento de 200%, 194.1%, y 158.7%, respectivamente.

A partir de lo anterior es posible concluir que los altos índices de población carcelaria y la preocupación por el hacinamiento penitenciario se tratan de asuntos que afectan a países tanto del norte como del sur global. Así mismo, las cifras expuestas demuestran que Colombia no refleja niveles de encarcelamiento y sobrepoblación tan alarmantes como los de otros estados. Sin embargo, ello no desconoce que, en un contexto latinoamericano, el Estado colombiano sí debe implementar políticas de rápida ejecución y de largo aliento para responder estos problemas.

Según al Centro Internacional para Estudios Penitenciarios de King's College, Colombia es el 8º país con mayor hacinamiento carcelario en comparación con los demás países de América Latina.

TASAS DE OCUPACIÓN PENITENCIARIA EN SUDAMERICA		
POSICIÓN	ESTADO	SOBREPoblACION
1	Venezuela	170.1%
2	El Salvador	153.5%
3	Perú	102.4%
4	Bolivia	85.1%
5	Guatemala	84.0%
6	Brasil	67.9%
7	Panamá	64.6%
8	Colombia	50.3%

9	Honduras	43.0%
10	Ecuador	39.2%
11	Chile	38.3%
12	Nicaragua	28.0%
13	México	25.8%
14	Guyana	24.2%
15	Uruguay	19.9%
16	Guyana Francesa	19.6%
17	Paraguay	18.9%
18	Costa Rica	11.7.0%
19	Argentina	1.0%
20	Surinam	-20.9%
21	Belice	-32.9%

La sobrepoblación penitenciaria fue un tema objeto de discusión por parte de los Ministros y Ministras de Justicia de las Américas en la pasada REMJA en el mes de Noviembre en la ciudad de Quito, en Ecuador. Por su parte, las organizaciones internacionales y las Cortes de diferentes países han manifestado la preocupación por esta crisis. Por ejemplo, y adicionalmente a los pronunciamientos de la Corte Suprema de los Estados Unidos, fallos como el del caso Verbitsky decidido por la Corte Suprema de Argentina en 2005, y el caso Cesar Mejía discutido en la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Honduras en Sentencia de 7 de marzo de 2007, discutieron la necesidad de tomar medidas rápidamente ejecutables para responder a los altos niveles de hacinamiento y a las indebidas condiciones de reclusión.

Una política de simple construcción de cárceles se ha mostrado como claramente insuficiente, pues los problemas son varios y el hacinamiento es solo una manifestación, la más dramática si se quiere, de esta crisis. En el último año el Ministerio de Justicia y del Derecho ha diseñado diferentes estrategias para superar esta crisis. En esta tarea ha identificado los principales problemas de la crisis actual: falta de infraestructura carcelaria; deficiencias en la prestación del servicio de salud; una política criminal reactiva, incoherente y fuertemente punitiva; insuficiencia en el número de personal de vigilancia y de seguridad; y, por último pero no menos importante, corrupción dentro del sistema.

Por ello, es importante desarrollar una estrategia que comprenda todos los niveles de actuación, esto es, medidas de largo, mediano y de corto plazo. Es crucial romper el ciclo de prisionalización y adoptar medidas alternativas al uso de la prisión e incluso ir más lejos y adoptar medidas sustitutivas al uso del sistema penal; medidas de justicia restaurativa que conduzcan a un fortalecimiento de la cultura de la legalidad y a un mayor ejercicio de ciudadanía.

Este es un documento de doce pasos. Hemos querido imitar los doce pasos que se usan en Alcohólicos Anónimos para superar la adicción al alcohol. Como en esa estrategia de superación de un problema, en nuestro caso la primera medida debe ser el reconocimiento de la existencia del mismo y eso es precisamente lo que ha hecho el Ministerio de Justicia y del Derecho en el último año. Es preciso romper el hábito, como lo ha sostenido la American Civil Liberties Union ACLU para el caso de los Estados Unidos, y superar la adicción del sistema al uso de extensivo de la prisión. Estas doce medidas que hemos diseñado y que presentamos a los diferentes operadores del sistema apuntan a romper con el hábito y a superar la crisis.

**Paso 2: Mantenimiento y Construcción de infraestructura penitenciaria y carcelaria**

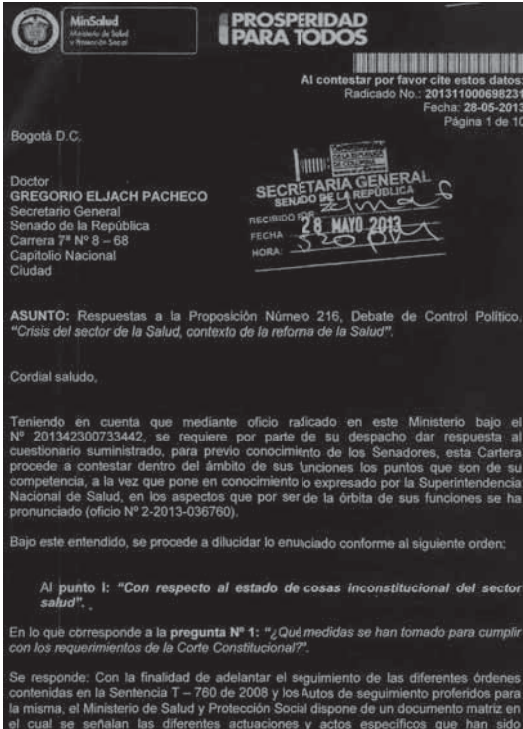
Una de las causas de los problemas de sobrepoblación en nuestro país es la ausencia de una adecuada infraestructura carcelaria y penitenciaria. Si bien existen 142 establecimientos en todo el país, solamente puede hablarse de diez nuevos centros de reclusión construidos conforme a normas modernas que regulan la arquitectura de los centros de privación de la libertad. Los establecimientos restantes tienen más de cincuenta años de construidos y deben ser reemplazados por modernos establecimientos en el largo y mediano plazo.

De acuerdo con un estudio realizado en 1997 por el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC- y citado por la Corte Constitucional en la sentencia T-153 de 1998, para ese momento podían distinguirse "...cuatro etapas dentro del fenómeno de la ocupación carcelaria en Colombia, a saber: la época del asentamiento, entre 1938 y 1956; la época del desborde, entre 1957 y 1975; la época del reposo, entre 1976 y 1994; y la época de la alarma, desde 1995 hasta la

<p>fecha". Claramente, pasados ya 14 años desde la mencionada sentencia, podría incluirse una nueva etapa: la comprendida entre 2004 hasta el presente en la cual ha existido un alarmante aumento de la población privada de la libertad.</p> <p>Los 142 centros de reclusión se clasifican en tres grandes grupos generacionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primera Generación: 126 establecimientos, con una antigüedad mayor a 11 años. Una de ellas construida en 1786 (Guamo-Tolima), otra en 1889 (Yarumal Antioquia). Otras se construyeron durante la primera mitad del siglo XX (Ejemplo de ello son Anserma y Puerto Tejada (1914); Garagoa (1916); Sevilla (1938) y Palmira (1939)).</li> <li>• Las demás se construyeron durante la década del 50 (Riosucio, Pamplona y Cali (1954), Pasto y Riohacha (1955), Cómbita, Popayán y La Modelo de Bogotá (1956)). En un lapso de aproximadamente 45 años no hubo nuevas construcciones de cárceles en Colombia.</li> <li>• Segunda Generación: 6 establecimientos, con una antigüedad entre 3 y 10 años (ubicadas en Popayán, Acacias, Valledupar, Cómbita, La Dorada y Girón).</li> <li>• Tercera Generación: 10 establecimientos, son las más modernas construcciones, de última generación, que aportaron al sistema un total de 21.405 cupos.</li> </ul> <p>La tarea del Gobierno Nacional debe orientarse a la construcción de nuevos cupos carcelarios y al mantenimiento de los ya existentes. El Ministerio de Justicia y del Derecho, en conjunto con la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios SPC, viene trabajando en un plan de ampliación de cupos en los centros existentes y en la construcción de seis nuevos establecimientos que permitan la construcción de 26.000 nuevos cupos. La meta debe ser a que en los próximos seis años se supere la deficiencia de cupos carcelarios y se mejoren de manera significativa las condiciones de reclusión de las personas privadas de la libertad. También se hace fundamental realizar el mantenimiento de los centros de reclusión que actualmente se encuentra en funcionamiento para garantizar las condiciones de reclusión y resocialización de las personas privadas de la libertad.</p> <p>Sin embargo, es preciso señalar que el Gobierno Nacional no es el único responsable en materia de infraestructura carcelaria. De hecho, si restamos el número de personas condenadas a cargo del INPEC, observamos que el número</p>	<p>de personas condenadas es similar al número de cupos existentes en el sistema penitenciario y carcelario, con lo que el índice de sobrepoblación estaría dado por las personas en condición de detención preventiva. Por ello la tarea en el próximo año debe ser la de lograr que los gobernadores y los alcaldes asuman la responsabilidad que legalmente les corresponde en la construcción y mantenimiento de los centros de detención preventiva. En condiciones ideales y salvo casos de seguridad nacional, es responsabilidad de las autoridades locales garantizar la existencia de centros suficientes y adecuados para que las personas permanezcan en detención preventiva y solo pasarían a disposición del INPEC cuando sean condenadas y, por tanto, puedan acceder a todos los programas de resocialización que se ofrecen dentro de los centros penitenciarios.</p> <p><b>Paso 3: El Diseño e Implementación de una Política Criminal Racional, Coherente y Eficaz</b></p> <p>Con frecuencia se afirma que en Colombia no existe una política criminal y que es una tarea urgente formularla. Contra esta afirmación es preciso señalar que en Colombia sí hay una política criminal, pero se caracteriza por ser una política reactiva, incoherente y fuertemente punitiva. En el año 2011, el Ministerio de Justicia y del Derecho creó una comisión asesora para la formulación de los lineamientos de una política criminal para el Estado colombiano. Esta Comisión encontró que existía dispersión institucional y que no había coherencia entre las diferentes instituciones encargadas de la materia. En los últimos años el Código Penal fue reformado más de 37 veces todas ellas con la finalidad de aumentar las penas. La respuesta que ha dado el Estado colombiano a diferentes casos que han afectado la conciencia de la comunidad ha sido limitada y poco imaginativa, en todos ellos se ha apelado al uso simbólico del derecho penal mediante medidas que se caracterizan por la aplicación de mano dura pero que no dotan de instrumentos a las autoridades judiciales para hacer efectivas esas nuevas penas.</p> <p>Existe acuerdo en que la administración de la justicia penal es lenta y toma un tiempo considerable entre la captura del responsable de un delito y la imposición de una condena. De conformidad con el Balance del Sistema Penal Acusatorio presentado por la Corporación Excelencia para la Justicia (en adelante, "CEJ"), para el año 2010, el 55,3% de los procesos penales terminaban en archivo de</p>
<p>diligencias, el 15,9% terminaba por extinción de la acción penal y únicamente el 6,0% por sentencias. De ese 6%, el 93,2% correspondía a sentencias absolutorias y el 6,8% en sentencias condenatorias. De acuerdo con el Informe al Congreso de la República (2010-2011) presentado por el Consejo Superior de la Judicatura, desde la implementación del sistema penal acusatorio, el promedio de salida de una causa penal disminuyó de 890 días a 130 días. Si bien esta disminución representa un gran avance en la descongestión de los procesos penales, también se debe tomar en consideración que para el mismo periodo, la carga total de casos (incluyendo aquellos que entraron en el 2010, como aquellos acumulados de años anteriores) correspondía a 2.453.567, sin embargo de éstos, únicamente se puede avalar la salida efectiva de 963.769 casos, dando como resultado a diciembre de 2010 1.489.798 casos por resolver.</p> <p>Al mirar detenidamente la naturaleza de los casos entrantes durante el año 2010, la CEJ establece que "más de la mitad de los ingresos, se encuentra concentrada en cuatro delitos: Hurtos (22,4%); lesiones personales (16,2%), inasistencia alimentaria (8,5%) y tráfico o porte de estupefacientes (8,3%)". Es por esta razón que se debe propender por garantizar en mayor medida los derechos de las víctimas a la justicia, la verdad y la reparación por la comisión de estos delitos comunes. Es importante mejorar los modelos de gestión de las autoridades judiciales, de manera que la ciudadanía tenga efectivo acceso a una justicia pronta y eficiente.</p> <p>Sin embargo, el sistema penal colombiano, y el de cualquier país del mundo, sólo puede manejar un número limitado de casos, más allá de los cuales su capacidad de acción empieza a reducirse. Por ello es importante desarrollar una política criminal que parta de la base de las capacidades institucionales del Estado colombiano, que no apele al uso simbólico del derecho penal y que utilice alternativas al sistema penal y a la pena privativa de la libertad. Es crucial dar un desarrollo más amplio a mecanismos de justicia restaurativa y al uso del principio de oportunidad, esto es, tener una política criminal fundada en la libertad y en la construcción de ciudadanía.</p> <p>En el mes de diciembre del año pasado, el Ministerio de Justicia y del Derecho presentó al Departamento Nacional de Planeación un documento de insumos para lograr la formulación de la política criminal del Estado colombiano. Es la primera vez que se formula un documento de política pública en esta materia y que busca</p>	<p>reunir el consenso de todas las instituciones involucradas en el diseño y ejecución de estrategias de política criminal para de ese modo producir un documento CONPES que garantice la coherencia, la racionalidad y la predictibilidad de la política criminal de los próximos años.</p> <p><b>Paso 4: Aumento del Personal</b></p> <p>El aumento en el número de personas privadas de la libertad hace que se requiera un mayor número de personal tanto de vigilancia y seguridad como administrativo, especialmente si se carece de mecanismos electrónicos de vigilancia que permitan un control efectivo no solo de las personas privadas de la libertad sino de las personas en situación de detención o prisión domiciliaria.</p> <p>En los últimos años la población privada de la libertad ha pasado de 29.114 en 1993, cuando se creó el INPEC, a 51.518 en el año 2000, 84.444 en el 2010 a finalmente 113.890 en el año 2012. Mientras tanto el personal del INPEC y de la SPC no ha aumentado de la misma manera. A título de ejemplo, el personal de vigilancia y seguridad es de un poco más de 12.000, pero solo el 73% de la fuerza efectiva (8.813) esta dedicada a funciones de seguridad. Además de aumentar el número de personas dedicadas a la seguridad y a la vigilancia, es importante garantizar que el 100% de la Guardia se dedique a sus funciones específicas y aumentar el uso de los mecanismos de seguridad y vigilancia electrónica para de eso modo lograr una efectiva prestación del servicio.</p> <p><b>Paso 5: Trabajo armónico entre las diferentes instituciones y mayor presencia en los establecimientos de reclusión</b></p> <p>El Sistema Penitenciario y Carcelario está conformado por diferentes instituciones del Estado colombiano. En primer lugar están los Jueces de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad, que se encargan de vigilar la legalidad de la ejecución de la pena; la Procuraduría y la Defensoría del Pueblo, en tanto agentes del Ministerio Público, se ocupan de vigilar que las autoridades penitenciarias cumplan con sus deberes y que se protejan de manera efectiva los derechos de las personas privadas de la libertad; y el INPEC y la SPC que se ocupan de la ejecución de las penas.</p>

<p>Es importante promover una mayor articulación entre las diferentes instituciones, de manera que se garantice la efectividad en el sistema y que se tramiten de manera ágil y eficiente las solicitudes de libertad que se presenten. Esta articulación debe hacerse desde los establecimientos de reclusión y debe considerarse la posibilidad de que los jueces de ejecución de penas, decidan las solicitudes mediante un procedimiento oral que tenga lugar en el establecimiento de reclusión, para de ese modo garantizar la inmediatez y para que la vigilancia de todas las autoridades sea más efectiva.</p> <p>La armonización entre las diferentes instituciones es de ayuda no sólo para que cada una reconozca su responsabilidad en la creación de los cupos carcelarios, en proporción al aporte que hacen al sistema en número de personas privadas de la libertad, sino para desarrollar tareas conjuntas y aportar los recursos igualmente de manera conjunta y coordinada. Un ejemplo es la posibilidad de que todas las instituciones aporten en la construcción de complejos judiciales en los que al lado del edificio de despacho de las diferentes instituciones también se construya un centro de detención preventiva, con lo que se logran ahorros significativos en remisiones judiciales.</p> <p><b>Paso 6: Articulación de los diferentes sistemas de información</b></p> <p>Uno de los principales problemas en Colombia es la existencia de sistemas de información desarticulados. Si bien se cuenta con bases de datos de alta calidad como las de la Policía Nacional y las del INPEP, el acceso a las mismas está restringido, incluso para las autoridades judiciales. Por ello es importante desarrollar un sistema de información que sea único y transparente, de manera que todas las autoridades concernidas con la privación de la libertad de una persona tengan acceso a la misma información.</p> <p>En tanto se desarrolla ese sistema es esencial que se desarrollen convenios entre las diferentes autoridades para compartir la información relevante para el cumplimiento de sus funciones. Si las solicitudes de libertad se deciden en audiencias en los establecimientos penitenciarios y carcelarios toda la información adicional que requiera el juez de ejecución de penas podrá ser proporcionada sin dilación alguna, con lo que se aumenta la eficiencia del sistema y se reducen de manera significativa los tiempos de decisión de las peticiones de las personas</p>	<p>privadas de la libertad. Un acceso efectivo a la información relevante garantiza que todas las autoridades del sistema puedan prestar un mejor servicio.</p> <p>El Ministerio buscará la implementación de nuevas tecnologías que permitan optimizar los recursos y el cumplimiento de los fines de la pena y del sistema penitenciario y carcelario. Ejemplo de ello será la implementación de audiencias virtuales, sistema integrado de seguridad y conectividad.</p> <p><b>Paso 7: Implementación de la Oralidad en la Ejecución de las Penas y de las Medidas de Seguridad</b></p> <p>Los tiempos de decisión de las solicitudes de las personas privadas de la libertad son muy altos y, en ocasiones, las demoras son causadas por la ausencia de documentos que están en poder de las oficinas jurídicas de los establecimientos de reclusión. Por ello, en conjunto con el Consejo Superior de la Judicatura, se debe promover la realización de audiencias en los establecimientos de reclusión, de manera que en cada audiencia se decidan el mayor número de solicitudes de libertad posibles. Esto supone, obviamente, un trabajo de articulación entre todas las instituciones del sistema penitenciario y carcelario, pero sobre todo supone un trabajo de coordinación de las oficinas jurídicas, para así garantizar el éxito de las audiencias y la eficiencia en la resolución de las solicitudes.</p> <p>Es importante anotar que por ejemplo, de acuerdo con el Informe al Congreso de la República (2010-2011) presentado por el Consejo Superior de la Judicatura, la implementación del programa piloto de oralidad laboral logró reducir los tiempos procesales 9.7 veces más al pasar de una duración promedio de 829 días a 85 días calendario.</p> <p>Es indispensable garantizar que las personas privadas de la libertad, sean trasladadas oportunamente a las diligencias judiciales, en ese sentido resulta necesario que las entidades concernidas estén en capacidad de movilizarlas en los tiempos establecidos por la autoridad judicial.</p>
<p><b>Paso 8: Fortalecimiento de la defensa técnica y aplicación de las Medidas de Libertad contenidas en la legislación penal</b></p> <p>Como se ha señalado en este documento, dentro de las causas del sobrepoblación en los establecimientos de reclusión se encuentra la existencia de una política criminal punitiva y reactiva que utiliza a la privación de la libertad como la medida principal para una serie de problemas de diferente naturaleza. Sin embargo, en la legislación penal se pueden encontrar diferentes alternativas que harían que la privación de la libertad sea realmente la última ratio dentro del proceso penal, entre ellas, la utilización de los mecanismos de vigilancia electrónica. Por ello es importante que se fortalezca la defensa técnica, para que las personas que son investigadas por la comisión de un delito puedan tener acceso a éstas medidas si legalmente corresponden.</p> <p>En virtud de lo anterior, se debe promover la vinculación entre las oficinas jurídicas de los centros penitenciarios del país, la Defensoría del Pueblo y las Universidades para que el servicio de defensa se preste a quienes así lo necesiten y para que se apoyen las solicitudes de las personas procesadas y de ese modo evitar que la pena privativa de la libertad se convierta en la prima ratio del sistema.</p> <p>Por otra parte, encontramos que en la legislación penal colombiana hay una serie de mecanismos que permiten que la privación de la libertad sea la última medida a implementar. Dentro de estas medidas se encuentran: la detención domiciliaria, la suspensión condicional de la ejecución de la pena, la prisión domiciliaria, la libertad provisional y condicional, el uso de mecanismos de vigilancia electrónica, la franquicia, la libertad preparatoria, entre otros.</p> <p>Desde las Oficinas Jurídicas de los Establecimientos de Reclusión se debe promover el uso de estos mecanismos, en los casos que legalmente corresponda, y para ello es importante fortalecer la defensa técnica y las relaciones con la Defensoría del Pueblo y, en particular, con el sistema de Defensoría Pública.</p> <p><b>Paso 9: Salud</b></p> <p>La prestación del servicio de salud en los establecimientos de reclusión ha presentado graves falencias. Es por esta razón que el Ministerio de Justicia y del Derecho en coordinación con el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -</p>	<p>INPEP-, la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios - SPC-, y el Ministerio de Salud y Protección Social viene trabajando para darle una solución a corto y mediano plazo.</p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Justicia y del Derecho, han expedido una circular conjunta para la adopción e implementación de los lineamientos generales para la vigilancia y control de eventos de interés en salud pública en establecimientos penitenciarios y carcelarios. Se han realizado mesas para la creación de un Documento de Política Pública en Salud Penitenciaria lideradas por ambos Ministerios.</p> <p>Así mismo, se expidió el Decreto 2496 de 2012 que se caracteriza por: 1. Permite la contratación de una EPS diferente a CAPRECOM para la afiliación al sistema de salud de la población privada de la libertad y 2. Permite la existencia de una UPC diferenciada para la población privada de la libertad. Para que esta prestación del servicio de salud sea efectiva, la Unidad de Servicios Penitenciarios ha iniciado la adecuación y recuperación de 45 Unidades Sanitarias en establecimientos de todo el país.</p> <p><b>Paso 10: Convenios con Universidades para participación de judicantes y socialización de buenas prácticas</b></p> <p>Las Universidades prestan sus servicios de asesoría a las personas privadas de la libertad. Es importante hacer uso eficiente de este recurso, pues las Universidades cuentan con estudiantes ansiosos de prestar sus servicios en los establecimientos de reclusión. Así, una de las medidas consiste en la creación de estrategias de apoyo a las Oficinas Jurídicas de los Centros de Reclusión. El Ministerio de Justicia y del Derecho, en colaboración con la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo -AECID-, realizó el pasado 14 de diciembre el Dialogo Nacional sobre Descongestión Carcelaria con la finalidad de establecer un primer marco de acercamiento entre diferentes universidades del país, Directores de Centros Penitenciarios y delegados de la Defensoría del Pueblo con la finalidad de construir una estrategia global de descongestión.</p> <p>Como objetivo principal del evento se buscó que las Universidades, a través de sus estudiantes de consultorio jurídico y de judicatura, puedan colaborar a</p>

<p>descongestionar las solicitudes de los internos, tanto en las oficinas jurídicas de los establecimientos de penitenciarios como en los despachos de los jueces de ejecución de penas y medidas de seguridad.</p> <p>Esta medida va acompañada de un trabajo conjunto con los jueces de ejecución de penas y medidas de seguridad para que concedan, a quienes corresponda, una serie de beneficios establecidos en la ley, y para que las solicitudes se resuelvan a la mayor brevedad posible.</p> <p>De esta manera se busca que estudiantes que estén cursando consultorio jurídico, puedan brindar un apoyo a las oficinas jurídicas de los centros de reclusión, haciendo una revisión de las hojas de vida de los internos, con el objetivo de determinar los tiempos de redención de pena acumulados por los internos. De esta forma el estudiante podrá apoyar las oficinas jurídicas con las actualizaciones de las hojas de vida y evaluar los beneficios a ser otorgados al interno. Una vez determinado el diagnóstico de la situación de cumplimiento de la pena del interno, en caso de ser aplicable, el estudiante deberá apoyar al interno con la proyección de un memorial dirigido al Juez de Ejecución de Penas con la finalidad de solicitar la formalización de la redención y el otorgamiento de la libertad condicional o la imposición de un mecanismo de vigilancia electrónica.</p> <p>Asimismo, el evento permitió un diálogo importante entre los centros penitenciarios de mayor problemática, que llevó a un intercambio de experiencias exitosas para la descongestión de solicitudes de los internos. Se debe resaltar el caso del Centro Penitenciario Vista Hermosa de Cali, que ha desarrollado convenios con las Universidades, en todos los campos y no solo el jurídico para brindar un apoyo global para los internos. Asimismo, se debe destacar el caso del Centro Penitenciario de Bucaramanga que ha empleado un modelo de descongestión interna de peticiones de gran relevancia que busca crear subunidades de atención dentro del centro de reclusión que recoge y soluciona las peticiones de los internos de manera eficiente y efectiva.</p> <p>En virtud del ejercicio expuesto conviene que los demás establecimientos los conozcan y para que repliquen en la medida de lo posible estas buenas prácticas.</p> <p><b>Paso 11: Fortalecimiento de las Actividades administrativas</b></p>	<p>Para la adecuada y ágil resolución de las solicitudes de libertad de las personas privadas de libertad se requiere que toda la información se encuentre actualizada, de manera que los jueces de ejecución de penas cuenten con todos los elementos de juicio para tomar sus decisiones. Por ello las Oficinas Jurídicas deben estructurarse de manera que la información esté actualizada y a disposición de las autoridades judiciales cuando ellas lo requieran.</p> <p>También es importante que la SPC dote de personal administrativo a todos los centros de reclusión del país, de manera que se pueda contar con el 100% del personal de vigilancia y seguridad dedicado al cumplimiento de sus funciones.</p> <p><b>Paso 12: Capacitación</b></p> <p>Finalmente, es importante capacitar a todas las personas que forman parte del sistema penitenciario en una visión integral que apunte a la solución de la crisis. El papel de la Escuela Judicial "Rodrigo Lara Bonilla" y de la Escuela de la Fiscalía General de la Nación es fundamental en éste punto y se deberá desarrollar un convenio interinstitucional que permita concluir un programa de capacitación de amplio alcance y de alto impacto en el ejercicio de funciones de los operadores competentes en la materia.</p> <p>Esta estrategia ha tenido ya algunos avances que es importante destacar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se ha radicado el proyecto de ley 256 de 2013 cámara "por medio de la cual se reforman algunos artículos de la ley 65 de 1993 y se dictan otras disposiciones" que hace una serie de modificaciones al actual código penitenciario y que tiene cinco puntos centrales:       <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Se reconoce la existencia de poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, orientación sexual y condición de discapacidad y la necesidad de adaptar las medidas penitenciarias contenidas en el código a partir de tales criterios, tal y como lo ha reiterado en su jurisprudencia la Corte Constitucional colombiana. Adicionalmente se incluye la obligación de establecer condiciones especiales de reclusión para los postulados y condenados de los grupos armados organizados al margen de la ley, teniendo en cuenta su participación en el proceso de paz</li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Penas intramurales como último recurso. Esta propuesta tiene como eje central poner en acción el principio del derecho penal como ultima ratio. En ese sentido, se busca que las personas, que objetivamente cumplan los requisitos establecidos en la ley accedan efectivamente a los beneficios de libertad. Actualmente, la existencia de criterios subjetivos, dada la alta discrecionalidad de la que gozan los jueces, impide el otorgamiento de dichos beneficios, a pesar de que muchas de estas personas podrían acceder a ellos y contribuir así a la descongestión de los establecimientos.</li> <li>◦ El proyecto presenta una serie de medidas que buscan facilitar y agilizar la función de los jueces de ejecución de penas y medidas de seguridad. Entre las propuestas se encuentran la posibilidad de realizar audiencias virtuales para lo cual la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios y las entidades territoriales deben garantizar en todos los establecimientos del país las locaciones y los elementos tecnológicos necesarios para ello.</li> <li>◦ El proyecto plantea la posibilidad de que se pueda decretar el Estado de Emergencia Penitenciaria y Carcelaria cuando el nivel de sobreocupación de uno o más centros de reclusión supere el 20%.</li> <li>◦ Se le otorga a los entes territoriales la obligación de atender, en sus propios centros de reclusión, a las personas en detención preventiva. Para ello los entes territoriales tienen la obligación de incluir las partidas necesarias para los gastos administrativos, técnicos y operativos requeridos para el funcionamiento de estos establecimientos. En ese mismo sentido, las entidades territoriales deberán incluir dentro de sus Planes de Ordenamiento Territorial la reglamentación destinada que permita la construcción de establecimientos de reclusión en los municipios</li> <li>• En relación con el Conpes de Política Criminal se ha iniciado el trámite ante las entidades concernidas para la elección de sus representantes para las mesas de discusión.</li> <li>• Se han iniciado las conversaciones con el Consejo Superior de la Judicatura con el fin de implementar en el mayor número de establecimientos las audiencias virtuales para una pronta impartición de justicia.</li> </ul>	<p><b>9. ¿Cómo se ha solventado la problemática de prestación interrumpida del servicio de agua en los establecimientos penitenciarios y carcelarios?</b></p> <p>Esta respuesta es de competencia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC y de la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios. Sin embargo, me permito anexar oficio 8500-DIGEC-0001799 en la cual da respuesta a sus cuestionamientos sobre el servicio de agua potable en varios establecimientos.</p> <p><b>10. ¿Cuáles avances existen en las jornadas de vacunación masiva y otras medidas para prevenir epidemias?</b></p> <p>Esta respuesta es de competencia del Ministerio de Salud y Protección Social, por lo tanto fue remitida a dicha entidad.</p> <p><b>11. ¿Cuáles investigaciones y/o auditorias se han realizado para hacer seguimientos y controles a las condiciones de calidad, higiene, cantidad y nivel nutricional de los alimentos de la población reclusa?</b></p> <p>Esta respuesta es de competencia de la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios, por lo tanto fue remitida a dicha entidad</p> <p><b>12. ¿Cuáles son los resultados de la auditoría de los contratos de las empresas Consorcio Servialimentar, Alimentos Liber y las demás encargadas de prestar servicios alimentarios en los establecimientos penitenciarios y carcelarios?</b></p> <p>Esta respuesta es de competencia de la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios, por lo tanto fue remitida a dicha entidad</p> <p><b>13. ¿Cuáles estudios técnicos se han emprendido para caracterizar cuantitativa y cualitativamente la población reclusa con la finalidad de implementar programas pertinentes e idóneos para atender sus necesidades de resocialización?</b></p> <p>Esta respuesta corresponde al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, sin embargo es importante mencionar el estudio técnico realizado en el año 2011 por el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario –INPEC- con el fin de</p>

<p>establecer una caracterización y perfilación de la población penitenciaria y el análisis de la homogeneidad y heterogeneidad de la población.<sup>1</sup> De acuerdo con este estudio:</p> <p><i>"Los resultados obtenidos son el fundamento de la propuesta para el direccionamiento del Tratamiento Penitenciario en Colombia, el cual se plantea teniendo en cuenta cuatro dimensiones:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Población General, diseñando programas que satisfagan las necesidades comunes de la totalidad de internos(as) condenados(as) en Establecimientos de Reclusión;</i></li> <li>2. <i>Perspectiva de Género, que posibilite y desarrolle programas y acciones que aborden las necesidades y requerimientos diferentes de hombres y mujeres para su desarrollo y realización personal, en estado de internamiento;</i></li> <li>3. <i>Tipo de Delito, buscando intervenir de manera particular a la población dependiendo del delito que cometieron, entendiendo la naturaleza del delito y la dinámica social en la que se enmarca.</i></li> <li>4. <i>Tipo de Interno, buscando una intervención diferenciada en cuanto a características particulares del individuo en relación a dos aspectos, la comisión del delito y su adaptación al contexto penitenciario.</i><sup>2</sup></li> </ol> <p>Adicionalmente el Ministerio de Justicia y del Derecho se encuentra preparando los lineamientos generales para la contratación de estudios especializados que permitan formular un programa de resocialización con enfoque diferencial. Se espera que este estudio, que debe asignarse y ejecutarse este año, sea realizado por universidades de amplia y reconocida experiencia en el tema penitenciario y carcelario.</p> <p><b>14. ¿Cuál es el avance en la construcción y /o habilitación de las áreas de sanidad intramurales?</b></p> <p><small><sup>1</sup> Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario. Caracterización y Perfilación Criminológica y Penitenciaria de la Población Condenada y Privada de la Libertad en los Establecimientos de Reclusión del Inpec y Propuesta para el Direccionamiento del Tratamiento Penitenciario. Bogotá, 2011. <sup>2</sup> Idem, p. 10.</small></p>	<p>Esta respuesta es de competencia de la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios, por lo tanto fue remitida a dicha entidad.</p> <p><b>15. ¿Qué medidas y/o programas se están implementando para garantizar el respeto de los derechos sexuales y reproductivos, y la provisión de anticonceptivos y métodos de planificación en los establecimientos penitenciarios y carcelarios?</b></p> <p>Esta respuesta es de competencia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, por lo tanto fue remitida a dicha entidad</p> <p><b>16. ¿Qué medidas y/o programas se están implementando para brindar una atención especializada para las mujeres reclusas en sus necesidades de salud física y mental?</b></p> <p>Esta respuesta es de competencia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, por lo tanto fue remitida a dicha entidad.</p> <p><b>17. ¿Cuáles medidas y cuál presupuesto para la provisión de medicamentos, campañas de salud y contratación de servicios en los establecimientos penitenciarios y carcelarios con las especialidades requeridas para la atención oportuna de las mujeres reclusas?</b></p> <p>Esta respuesta es de competencia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, por lo tanto fue remitida a dicha entidad.</p> <p><b>18. ¿Cuáles resultados existen con respecto al mejoramiento del servicio de pediatría, provisión de medicamentos y suplementos vitamínicos oportunos para los mejores de edad que se encuentran con sus madres en los establecimientos penitenciarios y carcelarios?</b></p> <p>Esta respuesta es de competencia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, por lo tanto fue remitida a dicha entidad</p> <p><b>19. ¿Cuáles son las medidas implementadas para adecuar los lugares de detención de las mujeres a los requerimientos apropiados para respetar y garantizar el derecho a la intimidad, oportunidades de trabajo y educación específica?</b></p>
<p>La respuesta a esta pregunta corresponde al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, sin embargo este Ministerio considera importante manifestar que dentro del proyecto de ley 256 de 2013 Cámara, se introduce un principio de enfoque diferencial con el fin de reconocer la existencia de poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, orientación sexual y situación de discapacidad.</p> <p>De esta manera, las medidas penitenciarias relativas a los lugares de detención de mujeres, contarán con dicho enfoque para el cual el artículo 16 del Proyecto establece:</p> <p><b>"Artículo 16. Modifíquese el artículo 26 de la ley 65 de 1993, el cual quedará así:</b></p> <p><b>Artículo 26. ESTABLECIMIENTOS DE RECLUSIÓN DE MUJERES.</b> Las cárceles de mujeres son los establecimientos destinados para la detención preventiva de las mujeres sindicadas. Su construcción se hará conforme a lo establecido en el artículo 17 de la ley 65 de 1993. Las penitenciarias de mujeres son los establecimientos destinados para el cumplimiento de la pena impuesta a mujeres infractoras. Estos establecimientos deberán contar con una infraestructura que garantice el adecuado desarrollo psicosocial de los niños y niñas menores de tres (3) años que conviven con sus madres".</p>	 <p>MinSalud Ministerio de Salud y Protección Social</p> <p>PROSPERIDAD PARA TODOS</p> <p>Al contestar por favor cite estos datos: Radicado No.: 201311000698231 Fecha: 28-05-2013 Página 1 de 10</p> <p>Bogotá D. C.</p> <p>Doctor GREGORIO ELJACH PACHECO Secretario General Senado de la República Carrera 7ª N° 8 - 68 Capitولio Nacional Ciudad</p> <p>SECRETARIA GENERAL SENADO DE LA REPUBLICA RECIBIDO POR 28 MAYO 2013 FECHA HORA</p> <p>ASUNTO: Respuestas a la Proposición Número 216, Debate de Control Político. "Crisis del sector de la Salud, contexto de la reforma de la Salud".</p> <p>Cordial saludo,</p> <p>Teniendo en cuenta que mediante oficio radicado en este Ministerio bajo el N° 201342300733442, se requiere por parte de su despacho dar respuesta al cuestionario suministrado, para previo conocimiento de los Senadores, esta Cartera procede a contestar dentro del ámbito de sus funciones los puntos que son de su competencia, a la vez que pone en conocimiento o expresado por la Superintendencia Nacional de Salud, en los aspectos que por ser de la órbita de sus funciones se ha pronunciado (oficio N° 2-2013-036760).</p> <p>Bajo este entendido, se procede a dilucidar lo enunciado conforme al siguiente orden:</p> <p>Al punto I: "Con respecto al estado de cosas inconstitucional del sector salud".</p> <p>En lo que corresponde a la pregunta N° 1: "¿Qué medidas se han tomado para cumplir con los requerimientos de la Corte Constitucional?".</p> <p>Se responde: Con la finalidad de adelantar el seguimiento de las diferentes órdenes contenidas en la Sentencia T - 760 de 2008 y los Autos de seguimiento proferidos para la misma, el Ministerio de Salud y Protección Social dispone de un documento matriz en el cual se señalan las diferentes actuaciones y actos específicos que han sido</p>

**Al contestar por favor cite estos datos:**  
 Radicado No.: 201311000698231  
 Fecha: 28-05-2013  
 Página 2 de 10

preferidos por cada una de los numerales contenidos en el referido fallo. De este documento se adjunta copia en medio magnético.

Particularmente, en el mes de noviembre de 2012, la Sala Especial de seguimiento a la Sentencia T - 760 de 2008 profirió diversos Autos, a través de los cuales otorgó términos perentorios para que se diera cumplimiento a las instrucciones particulares que en ellos se profirieron. Dichos Autos correspondieron a los numerales 260 a 264. De estos Autos el equipo del Ministerio de Salud y Protección Social ha adelantado un especial trabajo de cumplimiento según lo allí ordenado, expliéndose las medidas dentro de los plazos definidos por la Corte y remitiendo los reportes respectivos a ese alto tribunal, a la Procuraduría General de la Nación y la Defensoría del Pueblo.

Con lo anterior, se adjunta un cuadro resumen en el que se detalla por cada una las diferentes órdenes e instrucciones contenidas en los Autos 260 a 264 las acciones adelantadas y los resultados obtenidos.

En lo que corresponde a la **pregunta N° 2**: “¿Qué medidas hace falta tomar para cumplir a cabalidad con los requerimientos de la Corte Constitucional y cuáles son las razones por las que no se han cumplido?”.

Se responde: Las órdenes contenidas en los Autos 260 a 264 de 2012 en las cuales se definía un plazo para su cumplimiento fueron atendidas en tiempo y se cumplió a lo instruido por la Corte Constitucional. En los temas puntuales sobre los cuales se solicitan informes periódicos se han adoptado las medidas para adelantar el seguimiento a lo estipulado en los diferentes Autos.

Es prioritario para el Gobierno Nacional y particularmente para este Ministerio, mantener con la Corte Constitucional, los órganos de control y la población en general una interlocución permanente para superar las anomalías que presenta al Sistema de Salud. Para lo anterior, se adelanta un riguroso cumplimiento de las órdenes contenidas en la Sentencia T - 760 de 2008 y sus Autos de seguimiento a las órdenes contenidas en ella. Por su parte, en el Congreso de la República se adelanta actualmente la discusión de los Proyectos de Ley 209 y 210 de 2013 – Senado, a través de los cuales se busca abarcar diferentes problemáticas y las soluciones a las mismas.

**Al punto II: “Con relación al modelo del actual sistema de salud”.**

En lo que corresponde a la **pregunta N° 3**: “¿Cuál es el margen de ganancia de las actuales EPS y por qué conceptos obtienen ganancias?”.

**Al contestar por favor cite estos datos:**  
 Radicado No.: 201311000698231  
 Fecha: 28-05-2013  
 Página 4 de 10

Los costos están clasificados en costos por la prestación de servicios del Plan Obligatorio de Salud y costos por servicios No POS, correspondientes a Comités Técnico Científicos y cumplimiento de Tutelas.

COSTOS	
ADMINISTRACION SSSS	Costos Plan Obligatorio de Salud (capitación, evento, promoción y prevención, alto costo, provisión de servicios autorizados, servicios no cobrados)
	Costos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (Comité Técnico Científico- CTC y fallos de tutela)

• **RESULTADO DEL EJERCICIO RÉGIMEN CONTRIBUTIVO**

El resultado del ejercicio de las 20 EPS del Régimen Contributivo que presentaron información en cumplimiento de la Circular Única con corte a diciembre 31 de 2012, es negativo en \$333.229.768 miles. Lo anterior significa que los gastos \$1.6 billones, más los costos \$14.5 billones ascienden a \$16.1 billones que frente a los ingresos de \$15.8 billones, representan el 101.9%.

EPS REGIMEN CONTRIBUTIVO	
Ingresos Operacionales	15.579.407.078
Ingresos No operacionales	248.652.573
<b>Total Ingresos</b>	<b>15.828.059.651</b>
Gastos Administrativos	1.083.671.364
Gastos Operacionales	278.463.503
Gastos No Operacionales	287.432.957
<b>Total Gastos</b>	<b>1.649.567.824</b>
Costos	14.511.721.595
<b>Total Gastos y Costos</b>	<b>16.161.289.419</b>
Resultado del Ejercicio	-333.229.768
% Resultado Ejercicio / Total de Ingresos	-2,11

• **RESULTADO DEL EJERCICIO RÉGIMEN SUBSIDIADO**

El resultado del ejercicio de las 36 EPS del Régimen Subsidiado que presentaron información en cumplimiento de la Circular Única con corte a diciembre 31 de 2012, es negativo en \$321.204.124 miles. Lo anterior significa que los gastos \$1.0 billones, más los costos \$8.8 billones ascienden a \$9.8 billones que frente a los ingresos de \$9.5 billones, representan el 103.4%.

**Al contestar por favor cite estos datos:**  
 Radicado No.: 201311000698231  
 Fecha: 28-05-2013  
 Página 3 de 10

Sobre el particular, se trae a colación lo referido por la Superintendencia Nacional de Salud:

La Superintendencia Nacional de Salud expidió la Circular Única como instrumento de inspección y control, la cual establece la periodicidad y características técnicas y conceptuales para que las entidades vigiladas, entre otras las EPS, reporten periódicamente la información necesaria para la evaluación financiera y de aseguramiento de la población afiliada.

La información financiera la reportan trimestralmente en los meses con corte marzo, junio, septiembre y diciembre de cada vigencia fiscal, con la cual la Superintendencia Nacional de Salud realiza el análisis y la evaluación de la situación financiera y cumplimiento de indicadores de permanencia, al corte de cada trimestre.

Los ingresos, los gastos y los costos determinan el resultado del ejercicio.

- Los ingresos se clasifican en ingresos operacionales y no operacionales de acuerdo con los siguientes conceptos:

INGRESOS	
Operacionales	Confirmados principalmente por los siguientes conceptos
	Unidad de Pago por Capitación UPD en el Régimen Contributivo y Régimen Subsidiado
	Unidad de Pago por Capitación UPD adicional en el Régimen Contributivo
	Unidad de Pago por Actividades de Promoción y Prevención
	Costo moderadora
No Operacionales	Copagos
	Cuota de cotización enfermedades alto costo
	Riesgos por cumplimiento de Tutelas y Comité Técnico Científico-CTC
	Financieros, Utilidad en venta de activos, recuperaciones, intereses, indemnizaciones.

- Los gastos se clasifican en gastos administrativos, gastos operacionales, gastos no operacionales según corresponda así:

GASTOS	
Administración	Gastos de personal, gastos generales, servicios públicos, arrendamientos, viáticos y gastos de viaje, depreciaciones, amortizaciones provisionales
Operacionales de Prestación de Servicios	Gastos de personal, gastos generales, otros gastos.
No Operacionales	Financieros, pérdida en venta de activos, gastos extraordinarios, indemnizaciones, demandas, impuestos.

**Al contestar por favor cite estos datos:**  
 Radicado No.: 201311000698231  
 Fecha: 28-05-2013  
 Página 5 de 10

EPS REGIMEN SUBSIDIADO	
Ingresos Operacionales	8.960.950.302
Ingresos No operacionales	576.917.586
<b>Total Ingresos -TI</b>	<b>9.537.877.888</b>
Gastos Administrativos	500.610.742
Gastos Operacionales	34.698.506
Gastos No Operacionales	572.552.636
<b>Total Gastos</b>	<b>1.087.861.982</b>
Costos	8.771.220.030
<b>Total Gastos y Costos</b>	<b>9.859.080.012</b>
Resultado del Ejercicio -RE	(321.204.124)
% Resultados del Ejercicio/ Ingresos Totales	(3,4)

Fuente: Circular Única

En lo que corresponde al **enunciado N° 4**: “Explique en detalle cuáles han sido los resultados de las investigaciones que se han adelantado por diferentes entes de control en contra de las personas que defraudaron los recursos del sistema de salud y cuáles han sido las investigaciones en contra de las personas directivos de EPS que por omisión causaron daño a muchos colombianos. (Por ejemplo, el caso del fallecimiento del señor José Ángel Chiquiza Rubiano, paciente de la EPS Unicajas Confacundi, quien, como hecho notorio, murió por física negligencia por falta de atención)”.

Sobre el particular, se trae a colación lo referido por la Superintendencia Nacional de Salud:

Durante el año 2012 se adelantaron 107 procesos sancionatorios por fallas en calidad en la prestación de servicios de salud.

- 40 procesos sancionatorios contra EPS del régimen contributivo y subsidiado que incluyen fallas en calidad de la atención, incumplimiento en acciones de salud pública del POS, negación de medicamentos y procedimientos POS.
- 31 procesos sancionatorios contra Entidades Territoriales por calidad en las acciones de salud pública colectiva
- 36 procesos sancionatorios por fallas en el aseguramiento y el sistema de información para la calidad

En cuanto al caso del Señor **JOSÉ ÁNGEL CHIQUIZA RUBIANO**, ciudadano que falleció en la sala de espera de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CUNDINAMARCA**





SEGUIMIENTO ORDENES SENTENCIA T 760 DE 2008 SEGUIMIENTO AUTO 281	
DECISION	ACCIONES ADELANTADAS
<p>Resolución 4480 de 2012.</p> <p>Envío a la Corte Constitucional del Expediente 4480 de 2012 por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capacitación (UPC) del plan obligatorio de salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para el año 2013 y se dictan otras disposiciones.</p> <p>Envío a la Corte Constitucional del Expediente 4480 de 2012 por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capacitación (UPC) del plan obligatorio de salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para el año 2013 y se dictan otras disposiciones.</p>	<p>Envío a la Corte Constitucional el 30 de noviembre de 2012 un informe en el que se detallan los avances alcanzados en cumplimiento a los seis requerimientos señalados en este punto.</p> <p>Envío a la Corte Constitucional el 19 de diciembre de 2012, de una solicitud con justificación técnica, para el cumplimiento progresivo de los Autos 281 y 282.</p> <p>Envío a la Corte Constitucional el 27 de marzo de 2013 el informe en cumplimiento de los seis requerimientos del numeral segundo del auto 281.</p>

SEGUIMIENTO ORDENES SENTENCIA T 760 DE 2008 SEGUIMIENTO AUTO 282	
DECISION	ACCIONES ADELANTADAS
<p>Resolución 4480 de 2012.</p> <p>Envío a la Corte Constitucional Expediente 4480 de 2012 por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capacitación (UPC) del plan obligatorio de salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para el año 2013 y se dictan otras disposiciones.</p> <p>Envío a la Corte Constitucional Expediente 4480 de 2012 por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capacitación (UPC) del plan obligatorio de salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para el año 2013 y se dictan otras disposiciones.</p>	<p>Expedición de la Resolución 4480 de 2012 por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capacitación (UPC) del plan obligatorio de salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para el año 2013 y se dictan otras disposiciones.</p> <p>Envío a la Corte Constitucional Expediente 4480 de 2012 por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capacitación (UPC) del plan obligatorio de salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para el año 2013 y se dictan otras disposiciones.</p>

SEGUIMIENTO ORDENES SENTENCIA T 760 DE 2008 SEGUIMIENTO AUTO 283	
DECISION	ACCIONES ADELANTADAS
<p>Resolución 4480 de 2012.</p> <p>Envío a la Corte Constitucional Expediente 4480 de 2012 por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capacitación (UPC) del plan obligatorio de salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para el año 2013 y se dictan otras disposiciones.</p> <p>Envío a la Corte Constitucional Expediente 4480 de 2012 por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capacitación (UPC) del plan obligatorio de salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para el año 2013 y se dictan otras disposiciones.</p>	<p>Expedición de la Resolución 4480 de 2012 por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capacitación (UPC) del plan obligatorio de salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para el año 2013 y se dictan otras disposiciones.</p> <p>Envío a la Corte Constitucional Expediente 4480 de 2012 por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capacitación (UPC) del plan obligatorio de salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para el año 2013 y se dictan otras disposiciones.</p>

SEGUIMIENTO ORDENES SENTENCIA T 760 DE 2008 SEGUIMIENTO AUTO 283	
DECISION	ACCIONES ADELANTADAS
<p>Resolución 4480 de 2012.</p> <p>Envío a la Corte Constitucional Expediente 4480 de 2012 por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capacitación (UPC) del plan obligatorio de salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para el año 2013 y se dictan otras disposiciones.</p> <p>Envío a la Corte Constitucional Expediente 4480 de 2012 por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capacitación (UPC) del plan obligatorio de salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para el año 2013 y se dictan otras disposiciones.</p>	<p>Expedición de la Resolución 4480 de 2012 por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capacitación (UPC) del plan obligatorio de salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para el año 2013 y se dictan otras disposiciones.</p> <p>Envío a la Corte Constitucional Expediente 4480 de 2012 por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capacitación (UPC) del plan obligatorio de salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para el año 2013 y se dictan otras disposiciones.</p>



**SEGUIMIENTO ORDENES SENTENCIA T 760 DE 2008**

ACCIÓN	ACCIÓNES AJERARQUIADAS	RESULTADOS OBTENIDOS
<p><b>INSPECCIÓN:</b> Nacional de Salud que adopten las medidas tendientes a verificar de manera constante la entrega material y efectiva por parte de las EPS de ambos regímenes de la cuota de derechos y de desempeño a los usuarios del sistema y a imponer las sanciones pertinentes en caso de incumplimiento por parte de las mismas.</p>	<p>Expedición de circulares conjuntas entre el Ministerio de Salud y Protección Social y el Superintendente Nacional de Salud en la cuales se instruye sobre la entrega de la cuota de derecho y carta de desempeño, como del reporte de información para la verificación de su cumplimiento.</p>	<p>Circulares conjuntas 014 y 016 de 2013.</p>
<p><b>REVISIÓN:</b> OCTAVIO, ORDENAR al Ministerio de Salud y Protección Social que una vez verificado el cumplimiento de la sentencia T-760 de 2008, éste deberá ser incluido de manera inmediata en la cuota de</p>	<p>Inclusión explícita contenida en el artículo 5 de la Resolución 4343 de 2012.</p>	

Para responder a este documento, favor citar este número: 2-2013-036760  
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD  
Por favor al contestar cite este número: 2-2013-036760

Bogotá D.C. Fecha: 27/06/2013 08:47 p.m. Anexo: 1. COSEPREVIDENCIA CIZANIDE

**SECRETARÍA GENERAL**  
SENADO DE LA REPUBLICA

Doctor: **Gregorio Eljach Pacheco** RECIÉBSE POR: [Firma]  
Secretario General SENADO DE LA REPUBLICA  
Capitolo Nacional Primer Piso BOGOTÁ D.C., DISTRITO CAPITAL

Fecha: 27 JUN 2013  
No Radicado: 13048-2013  
Destinatario: 1  
Recibe: CARLOS PEREIRA S

Proposición Numero 216, Debate de Control Político

Referencia: 1-2013-039281  
Referenciado: Honorables Señores Secretarios.

En respuesta al comunicado identificado con el Numero Único de Radicación NURC: 1-2013-039281 nos permitimos actualizar y complementar la información enviada con el NURC 2-2013-029074 del 16 de abril de 2013 en lo de nuestra competencia de la siguiente forma:

**"3. Cuál es el margen de ganancia de las actuales EPS y por qué conceptos obtienen ganancias?"**

La Superintendencia Nacional de Salud expidió la Circular Única como instrumento de inspección vigilancia y control, la cual establece la periodicidad y características técnicas y conceptuales para que las entidades vigiladas, entre otras las EPS, reporten periódicamente la información necesaria para la evaluación financiera y de aseguramiento de la población afiliada.

La información financiera la reportan trimestralmente en los meses con corte marzo, junio, septiembre y diciembre de cada vigencia fiscal, con la cual la Superintendencia Nacional de Salud realiza el análisis y la evaluación de la situación financiera y cumplimiento de indicadores de permanencia, al corte de cada trimestre.

Los ingresos, los gastos y los costos determinan el resultado del ejercicio.

- Los ingresos de clasifican en ingresos operacionales y no operacionales de acuerdo con

los siguientes conceptos:

INGRESOS	
Operacionales	<p>Conformados principalmente por los siguientes conceptos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Unidad de Pago por Capitación UPC en el Régimen Contributivo y Régimen Subsidiado</li> <li>Unidad de Pago por Capitación UPC adicional en el Régimen Contributivo</li> <li>Unidad de Pago por actividades de Promoción y Prevención</li> <li>Cuota moderadora</li> <li>Copagos</li> <li>Cuota distribuida enfermedades alto costo</li> <li>Recobros por cumplimiento de Tases y Comité Técnico Científico CTC</li> </ul>
No Operacionales	Financieros, Utilidad en venta de activos, recuperaciones, reintegros, reclamaciones.

- Lo gastos se clasifican en gastos administrativos, gastos operacionales, gastos no operacionales según corresponda así:

GASTOS	
Administración	Gastos de personal, gastos generales, servicios públicos, arrendamientos, viáticos y gastos de viaje, depreciaciones, amortizaciones, provisiones.
Operacionales de Prestación de Servicios	Gastos de personal, gastos generales, otros gastos.
No Operacionales	Financieros, pérdida en venta de activos, gastos extraordinarios, indemnizaciones, demandas, impuestos.

Los costos están clasificados en costos por la prestación de servicios del Plan Obligatorio de Salud y costos por servicios No POS, correspondientes a Comités Técnico Científicos y cumplimiento de Tutelas.

COSTOS	
ADMINISTRACIÓN	Costos Plan Obligatorio de Salud (capitación, evento, promoción y prevención, alto costo, provisión de servicios autorizados, servicios no cobrados.)
SSS	Costos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (Comité Técnico Científico- CTC y fallos de tutela)

Cifras en miles de \$

EPS REGIMEN CONTRIBUTIVO	
Ingresos Operacionales	15.579.487.078
Ingresos No operacionales	248.653.373
<b>Total Ingresos</b>	<b>15.828.079.651</b>
Gastos Administrativos	1.083.671.364
Gastos Operacionales	278.463.303
Gastos No Operacionales	267.432.957
<b>Total Gastos</b>	<b>1.649.567.624</b>
Costos	14.511.721.595
<b>Total Gastos y Costos</b>	<b>16.161.289.419</b>
<b>Resultado del Ejercicio</b>	<b>-333.229.768</b>
% Resultado Ejercicio / Total de Ingresos	-2,11

- RESULTADO DEL EJERCICIO RÉGIMEN SUBSIDIADO**

El resultado del ejercicio de las 36 EPS del Régimen Subsidiado que presentaron información en cumplimiento de la Circular Única con corte a diciembre 31 de 2012, es negativo en \$321.204.124 miles. Lo anterior significa que los gastos \$1.0 billones, más los costos \$9.8 billones ascienden a \$9.8 billones que frente a los ingresos de \$9.5 billones, representan el 103,4%.

Cifras en miles de \$

EPS REGIMEN SUBSIDIADO	
Ingresos Operacionales	8.960.260.302
Ingresos No operacionales	576.917.586
<b>Total Ingresos -TI</b>	<b>9.537.877.888</b>
Gastos Administrativos	500.610.742
Gastos Operacionales	14.698.604
Gastos No Operacionales	572.552.636
<b>Total Gastos</b>	<b>1.087.861.982</b>
Costos	8.771.220.030
<b>Total Gastos y Costos</b>	<b>9.859.082.012</b>
<b>Resultado del Ejercicio -RE</b>	<b>(321.204.124)</b>
% Resultados del Ejercicio/ Ingresos Totales	(3,4)

Fuente: Circular Única

**"4. Explique en detalle cuales han sido los resultados de las investigaciones que se han adelantado por diferentes entes de control en contra de las personas que defraudaron los recursos del sistema de salud y cuales han sido las investigaciones en contra de las personas directivos de EPS que por omisión causaron daños a muchos colombianos. (Por ejemplo, el caso del fallecimiento del señor José Angel Chiquiza Rubiano, paciente de la EPS Unicajas Comfacundi, quien, como hecho notorio, murió por física negligencia por falta de atención."**

Durante el año 2012 se adelantaron 107 procesos sancionatorios por fallas en calidad en la prestación de servicios de salud

- 40 procesos sancionatorios contra EPS del régimen contributivo y subsidiado que incluyen fallas en calidad de la atención, incumplimiento en acciones de salud pública del POS, negación de medicamentos y procedimientos POS.

- 31 procesos sancionatorios contra Entidades Territoriales por calidad en las acciones de salud pública colectiva

- 36 procesos sancionatorios por fallas en el aseguramiento y el sistema de información para la calidad.

En cuanto al caso del Señor JOSÉ ÁNGEL CHIQUIZA RUBIANO, ciudadano que falleció en la sala de espera de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CUNDINAMARCA "COMFACUNDI", el día 16 de Octubre de 2012, mientras solicitaba la autorización para realizarse una diálisis como parte del tratamiento de su patología, a saber, insuficiencia renal crónica, la Superintendencia Delegada para la Atención en Salud, ha iniciado proceso sancionatorio que a la fecha registra los siguientes actos administrativos:

1. Auto 001902 de fecha Octubre 17 de 2012, mediante el cual se adelantaron "Averiguaciones Preliminares" en contra de la mencionada.
2. Auto 002402 del 21 de Diciembre de 2012, mediante el cual se ordenó "Iniciar Procedimiento Administrativo Sancionatorio en contra de la Caja de Compensación Familiar de Cundinamarca - ARS UNICAJAS COMFACUNDI".
3. Auto 000324 de fecha 24 de Abril de 2013, mediante el cual se resuelve sobre las pruebas dentro del mencionado proceso.

En la actualidad y por encontrarse esta entidad en suspensión de términos por el conocido traslado de sede, se encuentra pendiente la práctica de las pruebas.

Así mismo, se abrió investigación administrativa contra Secretaría Distrital de Salud de Bogotá por presuntas fallas en el proceso de traslado de la población de la EPS Salud Condor en Liquidación.

**"6. ¿Cuántas EPS han sido intervenidas forzosamente o han tenido algún tipo de medida administrativa? Especificar cuáles y cuántas del régimen contributivo y cuáles y cuántas del régimen subsidiado."**

A la fecha se encuentran intervenidas forzosamente cuatro (4) EPS del régimen contributivo y quince (15) EPS del régimen subsidiado:

Nombre de Entidad	Tipo de Entidad	Medida
SALCOOOP EPS	EPS régimen contributivo	Intervención Forzosa para Administrar
BOGOSALUD EPS	EPS régimen subsidiado	Intervención Forzosa para Administrar
SOLISALUD EPS	EPS régimen subsidiado	Intervención Forzosa para Liquidar
UNIMEC EPS S.A.	EPS régimen contributivo	Intervención Forzosa para Liquidar
SALUD COLOMBIA EPS	EPS régimen contributivo	Intervención Forzosa para Liquidar
CALISALUD EPS-S	EPS régimen subsidiado	Intervención Forzosa para Liquidar
COMDAJA	EPS régimen subsidiado	Intervención Forzosa para Liquidar
COMFACA	EPS régimen subsidiado	Intervención Forzosa para Liquidar
CAMAQOL	EPS régimen subsidiado	Intervención Forzosa para Liquidar
COMPENALCO ANTIOQUIA caja	EPS régimen subsidiado	Intervención Forzosa para Liquidar
GAFABA caja	EPS régimen subsidiado	Intervención Forzosa para Liquidar
CAJASAR caja	EPS régimen subsidiado	Intervención Forzosa para Liquidar
COMPENALCO SANTANDER caja	EPS régimen subsidiado	Intervención Forzosa para Liquidar
COMFALORENTE caja	EPS régimen subsidiado	Intervención Forzosa para Liquidar
FAMISALUD COMFANORTE caja	EPS régimen subsidiado	Intervención Forzosa para Liquidar
COMPENALCO TOLIMA caja	EPS régimen subsidiado	Intervención Forzosa para Liquidar
SILVASALUD EPS	EPS régimen subsidiado	Intervención Forzosa para Liquidar
SALUD CONDOR EPS	EPS régimen subsidiado	Intervención Forzosa para Liquidar
HUMANA VIVIR EPS	EPS régimen contributivo	Intervención Forzosa para Liquidar

**"7. ¿Cuántas personas naturales que manejaron recursos de la salud han sido multadas por inadecuado manejo de los recursos de salud, conforma a la normatividad vigente? Especificar cuáles y por qué hechos."**

A la fecha y como consecuencia de las medidas especiales tomadas por esta Superintendencia no se encuentra iniciada ninguna investigación administrativa contra persona natural, por inadecuado manejo de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, adicionalmente consideramos necesario enunciar que dichas investigaciones se adelantan contra la persona jurídica sean de orden público o privado.

**"8. De las EPS (régimen contributivo y régimen subsidiado) o IPS (públicas y privadas) intervenidas administrativamente, quienes de ellas han vendido activos. Especificar listado de EPS o IPS.**

**Especificar cuáles activos se han vendido. Detallar precio nominal y precio de venta final. Expresar la diferencia positiva o negativa."**

Para dar respuesta a esta pregunta se ha solicitado a cada entidad intervenida la información, la cual se le remitirá una vez sea recibida en la Superintendencia Nacional de Salud.


Teniendo en cuenta el requerimiento previo hecho sobre Saludcoop EPS, al cual se dio respuesta con el radicado 2-2013-022047, remitimos la información pertinente con la aclaración que nos informó la EPS intervenida la clínica Juan Luis Londoño ubicada en la ciudad de Medellín (Antioquia), no pertenece a Saludcoop EPS desde antes de producirse la intervención forzosa administrativa (mayo de 2011).

CONCEPTO	COMPRADOR	Tipo de Comprador	VALOR EN LIBROS	VALOR VENTA	Diferencia
Proyecto Clínica La Castellana	Leasing Bancolombia S.A. compañía de Financiamiento	Privado	12.829.253.350	26.500.000.000	13.671.746.650
Venta de vehículo BMW 740i Modelo 2007 a Leasing Bancolombia	Green City Inversiones Y Construcciones SAS	Privado	137.600.000	155.000.000	17.400.000


Cordialmente,

  
**Gustavo Enrique Morales Cobo**  
 Superintendente Nacional De Salud


Elaboró: MARIBEL DEL SOCORRO POSADA SANCHEZ 27/05/2013  
 Revisó: MARLEN OTALORA FALLA  
 MARLEN OTALORA FALLA con comentario: dk  
 Trámite: SALUDA  
 Responsable: MARLEN OTALORA FALLA  
 Fecha Radicación: 27/05/2013  
 Responsables que han revisado: Marlen Ojalora Falla



35 años



FL-PLAN-110810-1/4



Para responder a este documento, favor citar este número: 2-2013-029074

DI-2013-029074  
 SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD  
 Por favor al contestar cite este número: 2-2013-029074  
 Fecha: 15/06/2013 09:33 a.m.  
 Fotos: Anexos: \_\_\_\_\_  
 Origen: Despacho Del Superintendente  
 Destino: SENADO DE LA REPUBLICA  
 Copia: \_\_\_\_\_

Bogotá D.C.

Doctor **Gregorio Eijach Pacheco**  
 Secretario General  
 SENADO DE LA REPUBLICA  
 CAPITOLIO NACIONAL P1  
 BOGOTA D.C., DISTRITO CAPITAL

Referencia: PROPOSICION NUMERO 216 DEBATE DE CONTROL POLITICO  
 CRISIS DEL SECTOR DE LA SALUD CONTEXTO DE LA REFORMA  
 DE LA SALUD

Referenciado:

1-2013-026985


Honorable Señor Secretario.

En respuesta al comunicado identificado con el Numero Único de Radicación - NURC: 1-2013-026985 damos respuesta a sus interrogantes en lo de nuestra competencia:

**"6. ¿Cuántas EPS han sido intervenidas forzosamente o han tenido algún tipo de medida administrativa? Especificar cuáles y cuántas del régimen contributivo y cuáles y cuántas del régimen subsidiado."**

A la fecha se encuentran intervenidas forzosamente dos (2) EPS del régimen contributivo y trece (13) EPS del régimen subsidiado.

*Silvia P. Galindo*  
 19 Abr 2013  
 11:29 am



RECHIBIDO POR: \_\_\_\_\_  
 FECHA: 17 de mayo 2013  
 HORA: 4:47

Nombre de Entidad	Tipo de Entidad	Medida
SALUDCOOP EPS	EPS régimen contributivo	Intervención Forzosa para Administrar
SALUD COLOMBIA EPS	EPS régimen contributivo	Intervención Forzosa para Liquidar
CAUSALUD EPS-S	EPS régimen subsidiado	Intervención Forzosa para Liquidar
COMFACA	EPS régimen subsidiado	Intervención Forzosa para Liquidar
CAMAQOL	EPS régimen subsidiado	Intervención Forzosa para Liquidar
COMFENALCO ANTIOQUIA caja	EPS régimen subsidiado	Intervención Forzosa para Liquidar
CAFABA caja	EPS régimen subsidiado	Intervención Forzosa para Liquidar
CAJASAN caja	EPS régimen subsidiado	Intervención Forzosa para Liquidar
COMFENALCO SANTANDER caja	EPS régimen subsidiado	Intervención Forzosa para Liquidar
COMFAORIENTE caja	EPS régimen subsidiado	Intervención Forzosa para Liquidar
FAMISALUD COMFANORTE caja	EPS régimen subsidiado	Intervención Forzosa para Liquidar
COMFENALCO TOLIMA caja	EPS régimen subsidiado	Intervención Forzosa para Liquidar
SOLSAALUD EPS	EPS régimen subsidiado	Intervención Forzosa para Administrar
EMDISALUD EPS	EPS régimen subsidiado	Intervención Forzosa para Administrar
SELVASALUD EPS	EPS régimen subsidiado	Intervención Forzosa para Liquidar

7. ¿Cuántas personas naturales que manejan recursos de la salud han sido multadas por inadecuado manejo de los recursos de salud, conforma a la normatividad vigente? Especificar quiénes y por que hechos."

A la fecha y como consecuencia de las medidas espedidas tomadas por esta Superintendencia no se encuentra iniciada ninguna investigación administrativa contra persona natural, por inadecuado manejo de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, adicionalmente consideramos necesario enunciar que dichas investigaciones se adelantan contra la persona jurídica sean de orden público o privado.

8. De las EPS (régimen contributivo y régimen subsidiado) o IPS (públicas y privadas) intervenidas administrativamente, quiénes de ellas han vendido activos. Especificar listado de EPS o IPS.

Especificar cuáles activos se han vendido. Detallar precio nominal y precio de venta final. Expresar la diferencia positiva o negativa."

Para dar respuesta a esta pregunta se ha solicitado a cada entidad intervenida la información, la cual se le remitirá una vez sea recibida en la Superintendencia Nacional de Salud.



Teniendo en cuenta el requerimiento previo hecho sobre Saludcoop EPS, al cual se dio respuesta con el radicado 2-2013-022047, remitimos la información pertinente con la aclaración que nos informó la EPS intervenida "la clínica Juan Luis Londoño ubicada en la ciudad de Medellín (Antioquia), no pertenece a Saludcoop EPS desde antes de producirse la intervención forzosa administrativa (mayo de 2011).

CONCEPTO	COMPRADOR	Tipo de Comprador	VALOR EN LIBROS	VALOR VENTA	Diferencia
Proyecto Clínica La Castellana	Leasing Bancolombia S.A. compañía de Financiamiento	Privado	12.828.253,350	26.500.000,000	13.671.746,650
Venta de vehículo BMW 740i Modelo 2007 a Leasing Bancolombia	Green City Inversiones Y Construcciones SAS	Privado	137.600.000	155.000.000	17.400.000

Cordialmente,

  
**Gustavo Enrique Morales Cobo**  
 Superintendente Nacional De Salud

Elaboró: MARLEN OTALORA FALLA 16/04/2013  
 Revisó: MARLEN OTALORA FALLA  
 MARLEN OTALORA FALLA con comentario ok  
 Trámite: SALIDA  
 Responsable: MARLEN OTALORA FALLA  
 Fecha Radicación: 16/04/2013  
 Responsables que han revisado: Marlen Otilora Falla

Bogotá, D.C., 24 de mayo de 2013

SECRETARIA GENERAL SENADO DE LA REPUBLICA

Doctor GREGORIO ELJACH PACHECO Secretario General Senado de la República Ciudad

Asunto: Proposición No. 208 aprobada en la Sesión Plenaria del 2 de abril de 2013. Debate de Control Político "Situación de las cárceles y la violación del derecho a la salud de la población privada de la libertad"

Respetado doctor Eljach:

De manera atenta presento las respuestas a las preguntas contenidas en la proposición de la referencia y que fuera suscrita y presentada por los Honorables Senadores GLORIA INES RAMREZ RIOS y ROY LEONARDO BARRERAS MONTEALEGRE, en lo que se refiere a CAPRECOM, en los siguientes términos:

5.- Que se ha realizado para solventar las inconsistencias entre los registros de población afiliada y población atendida privada de la libertad?"

Respuesta:

A pesar de que la administración de la base de datos es responsabilidad del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, CAPRECOM como entidad promotora de salud ha emprendido una serie de acciones encaminadas a la unificación de la base de datos única de afiliados BDUA lo cual permitiría que a la entidad le giren los recursos a los que realmente tiene derecho con el fin de garantizar la atención a toda la población que se encuentre en establecimiento de reclusión o bajo detención domiciliar por enfermedad grave o cualesquiera otra circunstancia que la justifique.

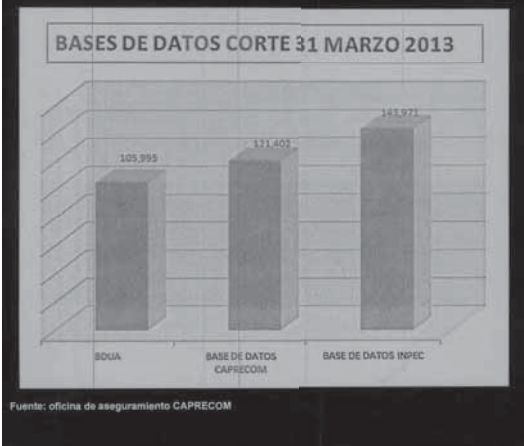
GESTION REALIZADA PARA EL MEJORAMIENTO DE LOS PROCESOS DE ASEGURAMIENTO DE LA POBLACION RECLUSA.

- Respecto de los inconvenientes e inconsistencias en la base de datos, se notifica formalmente al INPEC a través de correo electrónico y oficios, con el fin de que las notificaciones de las novedades de base de datos se realicen de manera inmediata.
- Con el ánimo de mejorar la calidad de la información de las Bases de Datos de CAPRECOM, se ha venido trabajando en los requerimientos para agilizar el

proceso de cargas masivas de las novedades de Altas Bajas y Traslados reportados por el INPEC a CAPRECOM.

- Se han desarrollado mesas de trabajo con el INPEC para conseguir la alineación de las bases de datos y lograr el cargue de la población total en BDUA. A través de la aplicación de Novedades ante la BDUA del FOSYGA y tareas específicas con fechas establecidas consignadas en actas de reunión.
- Se ha solicitado al INPEC el reporte oficial de los centros penitenciarios nuevos para el cargue efectivo en los sistemas de información de CAPRECOM.
- Mesa de trabajo con el Ministerio de Salud y Protección Social mes de Septiembre de 2012, en la cual se logró el cargue efectivo y reconocimiento económico de 15.000 usuarios los cuales presentaban inconsistencias y/o negación por parte de otras EPSS.

A manera de ejemplo se detalla en la gráfica siguiente el estado actual de la base de datos de la población privada de la libertad:



En desarrollo del proceso de aseguramiento de la población reclusa, el no reconocimiento económico a CAPRECOM del total de la población atendida, significa que la EPS recibe menor cantidad de recursos de aquellos a los que realmente tiene derecho y que resultan indispensables para garantizar la operación en salud, situación que se agudiza mes a mes por la calidad de la población atendida y el perfil epidemiológico de la misma. Esta situación se ha notificado formalmente al INPEC, a los entes de control y a los ministerios de Justicia, Salud y Protección y Hacienda y Crédito Público, solicitando se reestructure el giro de recursos a la entidad y se modifiquen los criterios de administración de la base de datos.

Confluyen diversos factores que no permiten el reconocimiento a través de base de datos del total de la población atendida, entre las más importantes podemos citar las siguientes:

- La suplantación de identidad.
- Inconsistencia en la información suministrada
- Inexistencia de base de datos actualizada de los niños menores de tres años que conviven con sus madres en establecimientos de reclusión.
- No aprobación por parte de las EPS del régimen subsidiado de los traslados solicitados por Caprecom, en los cuales se solicitan 11.312 internos.
- No solución de glosas por parte de INPEC.

**"15.- Qué medidas y/o programas se están implementando para garantizar el respeto de los derechos sexuales y reproductivos y la provisión de anticonceptivos y métodos de planificación en los establecimientos penitenciarios y carcelarios."**

Respuesta:

Dentro de las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y específicamente en ejecución de los programas de planificación, CAPRECOM ha realizado 11.749 consultas médicas y de enfermería a la población femenina, adicionalmente y de manera complementaria se dictan charlas educativas en temas específicos como:

- Seguimiento en toma de medicamentos anticonceptivos
- Inserción de dispositivo intrauterino DIU
- Inserción de dispositivo JADELL
- anticoncepción definitiva a través de procedimiento quirúrgico (pomeroy)

A continuación se detallan las actividades de promoción y prevención relacionadas con salud sexual y reproductiva para la población femenina que se encuentra en

establecimientos de reclusión; las cuales se reportan, de acuerdo con lo previsto en las disposiciones vigentes, a las Secretarías de Salud y al INPEC.

CONCORDANTE DE ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN REALIZADAS EN EL PROYECTO CAPRECOM INPEC		2011	2011	2012
ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR MUJERES	Consulta de Planificación Familiar	416	1.193	2.368
	Consulta de Control de Planificación Familiar	641	2.778	3.556
	Aplicación de Dispositivos Intrauterinos	4	100	10
	Obtención Tabaco Intrauterino	1	20	77
	Suministro de Anticonceptivo Hormonal Oral (Piller)	815	2.847	1.503
	Anticoncepción Métodos Modernos (Excepto Hormonal Oral)	176	791	1.261
	Anticoncepción con Métodos de Emergencia	-	89	164
	Consulta Prenatal de Primera Vez por Médico	38	212	176
	Ginecología VULV - VAG	62	213	214
	Consulta de Control Prenatal por Médico	88	705	520
DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DEL EMBARAZO	Consulta de Control Prenatal por Enfermera	75	282	268
	Hemogramas Completos	65	257	271
	Hemoglobinación	57	209	224
	Ultrasonidos	34	200	283
	Glicemia	98	301	267
	Ultrasonografía Pelvica Obstétrica	62	174	422
	Suministro de Multivitaminicos	546	1.513	789
	Consulta General Obstétrica de la Gestante	11	363	417
	Aplicación de T4 e T1	13	72	132
	Consentimiento para el VIH	168	537	573
PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD CRÓNICA Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN EL INDIVIDUO SANO MAYOR DE 45 AÑOS	Consulta Médica	2.562	18.493	8.708
	Ursalinas	1.330	5.266	4.083
	Cholesterol	205	4.697	2.972
	Glicemia Basal	1.007	6.007	3.710
	Perfil Lipídico (Colesterol Total, HDL, Triglicéridos)	2.430	7.473	3.966
	Toma de Citología Cervico Vaginal	377	2.483	1.838
	Lectura de Citología Cervico Vaginal	209	1.385	1.417
	Colposcopia	36	36	427
	Toma de Biopsia	6	17	464
	Lectura de la Biopsia	17	29	365
PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO	Monografía de Cuatro Direcciones Tema	1	1	4
	Monografía de Cuatro Direcciones Lectura	16	22	3
	Boletín por Función con Agua Fina Tema	1	7	1
	Boletín por Función con Agua Fina Lectura	-	1	3
	Medición de la Agudeza Visual por Optómetra	3.579	1.000	2.163
	Consulta de Primera Vez por Oftalmólogo	114	100	715
	TOTAL	16.246	60.640	42.848

Fuente: proyecto INPEC CAPRECOM

**"16.- Qué medidas y/o programas se están implementando para brindar una atención especializada para las mujeres reclusas en sus necesidades de salud física y mental?"**

Se realizan consultas de baja y mediana complejidad para seguimiento de su estado de salud, fortaleciendo el autocuidado mediante capacitaciones y charlas educativas respecto del 100% de la población.

En lo relacionado con las necesidades de atención en programas de salud mental, de acuerdo con lo preceptuado en el Decreto 2496 de 2012, CAPRECOM viene garantizando el aseguramiento de la población reclusa en los establecimientos penitenciarios y carcelarios a cargo del INPEC, teniendo en consideración que el Acuerdo de la CRES N° 29 de 2011, actualiza de manera integral el Plan Obligatorio de Salud POS y unifica los regímenes desde el 01 de julio de 2012.

Adicionalmente y dando cumplimiento a la normatividad vigente, CAPRECOM asumirá la atención en salud de la POBLACION PRIVADA DE LA LIBERTAD AFECTADA POR TRANSORNOS MENTALES, para lo cual estructurará y pondrá en funcionamiento un modelo de atención intrantral que garantice la prestación de dicho servicio, para lo cual resultará indispensable disponer de los recursos económicos suficientes y sostenibles que por concepto de UPC se sean reconocidos y reciba efectivamente y en forma completa y suficiente, CAPRECOM.

**"17.- Cuáles medidas y cual presupuesto específico se han destinado para la provisión de medicamentos, campañas de salud y contratación de servicios en los establecimientos penitenciarios y carcelarios con las especialidades requeridas para la atención adecuada y oportuna de las mujeres reclusas?"**

Está definido a través de la nota técnica elaborada para el proyecto INPEC, que para el primer nivel de complejidad médica debe invertirse el 50% de la UPC que se percibe, y en el caso de la población INPEC, por sus características especiales, se definió que se invertiría el 52% y en casos especiales hasta el 55% para garantizar la prestación de los servicios de salud, incluida la dispensación de medicamentos, la cual quedó establecida dentro de las obligaciones contractuales.

En los 112 establecimientos que son operados con recurso humano contratado por CAPRECOM, los medicamentos se garantizan a través de contratos suscritos por parte de las territoriales de la entidad, con proveedores locales.

En los 30 establecimientos en los que el primer nivel es operado por la red pública a través de contrato de cápita suscrito con la entidad, el 6% de los recursos del primer nivel se destinan para la dispensación de los medicamentos.

Para la vigencia 2012 CAPRECOM invirtió 2.273.260.321 millones de pesos en todo el país para garantizar la dispensación de medicamentos a la población reclusa y la compra de insumos medicoquirúrgicos y de odontología.

En función del aseguramiento CAPRECOM debe garantizar la atención de todos los niveles de complejidad médica a la población reclusa, y para el caso objeto de análisis, esto es, la vigencia 2012, durante la cual la entidad percibió 45.634.997.387 millones de pesos e invirtió 66.935.294.931, se evidencia un desequilibrio financiero

de 21.300.297.544 millones, cifra que equivale a una sobrejecución de la UPC asignada para esta población del 46%, situación debidamente notificada a los organismos de control y a los entes con interés en la población reclusa y certificada por la revisoría fiscal de la entidad, como se detalla en el cuadro siguiente:

CONSOLIDADO INGRESOS PROYECTO INPEC - VIGENCIA 2012					
PERIODO	CONTRATO NACIONAL DE ASEGURAMIENTO Nº 805	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Nº 802	TOTAL INGRESOS 2012	GASTO INPEC	TOTAL GASTO
ENERO	1.328.863.296	1.521.507.288	4.199.880.295	CAPTACION	15.295.251.582
FEBRERO	2.034.969.722	1.428.783.034	4.872.802.756	8 NIVEL	11.873.888.348
MARZO	2.772.808.872	1.633.953.726	4.416.848.098	10 NIVEL	4.863.791.841
ABRIL	2.782.883.486	1.594.802.841	4.343.645.599	ALTO COSTO	23.674.882.738
MAYO	2.888.718.547	1.268.268.222	3.871.891.769	BIENESTO	15.814.688.390
JUNIO	2.682.548.823	1.348.888.889	4.184.842.813	TOTAL	86.830.264.131
JULIO	2.568.385.511	1.398.888.889	3.916.982.227		
AGOSTO	3.942.962.222	0	3.942.962.222		
SEPTIEMBRE	2.368.832.124	0	2.368.832.124	AUTORIZACIONES GENERALES PARA TODOS LOS NIVELES DE COMPLEJIDAD MEDICA	25.863.488.585
OCTUBRE	4.298.888.888	0	4.298.888.888		
NOVIEMBRE	3.222.888.888	0	3.222.888.888		
DICIEMBRE	3.188.888.888	0	3.188.888.888		
TOTAL INGRESOS			45.634.997.387		

Fuente: Aplicativo SEVEN, Proyecto INPEC CAPRECOM.

**"18.- Cuáles resultados existen con respecto al mejoramiento del servicio de pediatría, provisión de medicamentos y suplementos vitamínicos oportunos para los menores de edad que se encuentran con sus madres en establecimientos penitenciarios y carcelarios?"**

Se han realizado a nivel nacional 20 jornadas de vacunación en coordinación con las secretarías de salud municipales y departamentales en los establecimientos en los que se encuentran menores de tres años, para seguimiento de esquemas de vacunación e inmunización con el fin de garantizar una cobertura del 100%; para los controles de crecimiento y desarrollo se realizan consultas de pediatría, consultas de control por enfermería y medicina general al interior de los establecimientos. Las

RESUMEN			
TOTAL INGRESOS	TOTAL GASTO	DIFERENCIA	SOBREEJECUCIÓN PORCENTUAL UPC
45.634.997.387	66.935.294.931	-21.300.297.544	46%


consultas con las especialidades se garantizan con profesionales de la red externa contratada.

A continuación se detallan las actividades de promoción y prevención desarrolladas con menores de tres años para las vigencias 2010, 2011 y 2012.


CONSOLIDADO DE ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN REALIZADAS EN EL PROYECTO CARRERA INPEC		2010	2011	2012
DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL MENOR DE TRES AÑOS	Consulta Médica de Píeque Voz	242	100	737
	Consulta de Control por Diferencia	288	290	450

Fuente: proyecto INPEC CAPRECOM

Cordialmente,



**ANÁ LUISA FERNANDA TOVAR PULECIO**  
Directora General



DFGN-

Bogotá, D. C., **28 MAYO 2013**

Doctor  
**GREGORIO ELJACH PACHECO**  
Secretario General Senado de la Republica  
Carrera 7 No 8 - 56  
Ciudad

SECRETARIA GENERAL  
SENADO DE LA REPUBLICA

RECIBIDO POR: *[Signature]*

EL CPA: **28 MAYO 2013**


HORA: *[Signature]*

**Asunto:** Debate Control Político.

Respetado Doctor Eljach:

En atención a la Proposición No. 216, donde se solicita dar respuesta al numeral 4 del cuestionario en mención, según oficio remitido por el Doctor **JUAN PABLO CORREDOR PONGUTA**, recibido el día de ayer 27 de mayo de 2013, bajo el radicado 201310002495 a las 4:30 pm en el Despacho del Señor Fiscal General de la Nación, el cual fue puesto a disposición hasta el día de hoy a las 8:00am, razón por la cual nos es difícil dar respuesta inmediata a la petición de información; de conformidad con el Artículo 258 de la ley 5 de 1992, son cinco días los que se conceden para dar respuesta a la solicitud de información hecha por parte de los señores congresistas de igual manera se dio traslado de inmediato de su solicitud a la Dirección Nacional de Fiscalías para que suministre la información dando contestación al cuestionario.

Cordialmente,



**OLGA LUCÍA CLAROS OSORIO**  
Asesora Despacho Fiscal General de la Nación

Siendo las 8:25 p. m., la Presidencia levanta la sesión y convoca para el día miércoles 29 de mayo de 2013, a las 5:00 p. m.

El Presidente,

*ROY LEONARDO BARRERAS MONTEALEGRE*

El Primer Vicepresidente,

*GUILLERMO GARCÍA REALPE*

El Segundo Vicepresidente,

*ÉDGAR ESPÍNDOLA NIÑO*

El Secretario General,

*GREGORIO ELJACH PACHECO*

