

GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CAMARA

(Artículo 36, Ley 5a. de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XIII - Nº 412

Bogotá, D. C., lunes 9 de agosto de 2004

EDICION DE 52 PAGINAS

DIRECTORES:

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

ANGELINO LIZCANO RIVERA
SECRETARIO GENERAL DE LA CAMARA
www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PUBLICO

SENADO DE LA REPUBLICA

PROYECTOS DE LEY

PROYECTO DE LEY NUMERO 19 DE 2004 SENADO

por la cual se reforma el Libro Segundo de la Ley 100 de 1993 y se constituye el Sistema de Seguridad Social en Salud Integral.

El Congreso de la República de Colombia

DECRETA:

TITULO I

DISPOSICIONES GENERALES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD INTEGRAL

Artículo 1°. *Objetivo.* La presente ley sustituye el Sistema General de Seguridad Social en Salud por el Sistema de Seguridad Social en Salud Integral, el cual se fundamenta en principios, funciones, responsables y roles específicos de cada uno, desarrollando los fundamentos que lo rigen, determinando su dirección, organización y funcionamiento, al igual que las normas administrativas y las obligaciones financieras y de control.

CAPITULO I

Objeto, principios y características del Sistema de Seguridad Social en Salud Integral, SSSSI

Artículo 2°. *Objeto.* El Sistema de Seguridad Social en Salud Integral, SSSSI, tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para contar con salud, a fin de alcanzar una calidad de vida acorde con la dignidad humana.

El Sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las normas, las instituciones, los bienes y recursos, destinados a garantizar la protección de las contingencias que afectan la salud y el acceso a las prestaciones y planes de beneficios, brindando así una atención integral en salud a todos los habitantes del territorio nacional.

Artículo 3°. *Del Derecho a la Seguridad Social en Salud.* El Estado garantizará, a todos los habitantes del territorio nacional, el derecho irrenunciable a la seguridad social en salud Integral. La salud es un servicio público obligatorio, cuya dirección, coordinación y control están a cargo del Estado, siendo prestado por entidades públicas o privadas en los términos y condiciones establecidos en la presente ley.

Artículo 4°. *Principios.* Además de los principios generales consagrados en la Constitución Política, en desarrollo del Estado Social de Derecho, la seguridad social en salud se prestará con sujeción a los siguientes principios:

a) **Universalidad:** Es la garantía del derecho a la protección para todas las personas en el territorio Nacional en las fases de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación sin ninguna discriminación;

b) **Equidad:** El sistema proveerá servicios de salud de igual calidad, a todos los pobladores independientemente de su capacidad de pago o de riesgo. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para garantizar su derecho fundamental a la salud en igualdad de condiciones para todos los habitantes en el territorio nacional;

c) **Solidaridad:** Es la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo la orientación de que el más fuerte subsidie al más débil, en desarrollo de auténticos mecanismos de equidad;

d) **Integralidad:** Es la garantía de la prestación de todos los servicios, bienes y acciones en salud;

e) **Unidad:** Es la articulación de políticas, instituciones, regímenes, procedimientos y prestaciones para alcanzar los objetivos del sistema;

f) **Calidad:** El sistema garantizará las mejores y óptimas condiciones en atención en salud a todos los habitantes del territorio nacional, en atención oportuna, personalizada, humana, integral y continua;

g) **Participación:** Es la garantía del ejercicio del derecho de los habitantes del territorio nacional, que de manera autónoma y organizada actúen en la planeación, dirección, organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en su conjunto;

h) **Integración:** Las instituciones públicas se integrarán funcionalmente, para garantizar las redes de prestación de servicios y el acceso a la afiliación de la población en los aspectos de promoción de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad;

i) **Irrenunciabilidad:** Es la garantía al derecho fundamental a la salud, independientemente a que el ciudadano lo exija o no;

j) **Accesibilidad:** Entendida como la garantía Estatal para que todos los habitantes del territorio nacional puedan hacer uso de los servicios de salud en todas sus fases, indistintamente de su ubicación geográfica, condición socioeconómica o cualquier otro aspecto que pueda determinar barreras para la atención en salud;

k) **Gratuidad:** Entendido como la inexistencia de restricciones económicas para el acceso, sin que ello signifique que quien tenga capacidad de pago no aporte o no cotice.

Artículo 5°. *Intervención del Estado.* El Estado intervendrá en el servicio público de Seguridad Social en Salud Integral, conforme a las reglas de competencias de que trata esta ley, en el marco de lo dispuesto en los artículos 48, 49, 334 y 365 a 370 de la Constitución Política. Dicha intervención buscará fundamentalmente el cumplimiento de los principios del Sistema y garantizar la estructura y principales procesos de operación del mismo, al igual que asignar de forma prioritaria dentro del gasto social, los recursos necesarios para el desarrollo del servicio público de Seguridad Social en Salud Integral.

Parágrafo. Todas las competencias atribuidas por la presente ley al Gobierno Nacional, se entenderán asignadas en desarrollo del mandato de intervención estatal de que trata este artículo.

Artículo 6°. *Integrantes del Sistema de Seguridad Social en Salud Integral.* El Sistema está integrado por:

- a) Organismos de Dirección, Vigilancia y Control:
 1. El Ministerio de la Protección Social, MPS.
 2. El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, CNSSS.
 3. Las Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales de Salud.
 5. La Superintendencia Nacional en Salud.
 6. El Instituto Nacional de Salud, INS.
 7. El Consejo Nacional de Recursos Humanos en Salud;
- b) Los Organismos de Administración:
 1. Las Entidades Administradoras de Salud, EAS.
 2. Las Empresas Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP.
 3. Las Empresas Administradoras de Seguros de Tránsito, SOAT;
- c) Las Redes Integradas de Servicios de Salud:
 1. Empresas Sociales del Estado de carácter Nacional y Regional.
 2. Empresas Sociales del Estado de carácter territorial.
 3. Instituciones Prestadoras de servicios de Salud privadas;
- d) Los organismos de Financiación:
 1. El Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga.
 2. Los Fondos Territoriales de Salud.
 3. Empresa Territorial para la Salud, Etesa.
 4. Loterías territoriales y nacionales;
- e) Las demás entidades de salud que, al entrar en vigencia la presente ley, estén adscritas al Ministerio de la Protección Social;
- f) Los empleadores, los trabajadores y los pensionados que cotizan al Régimen Contributivo, así como las organizaciones que los agrupen;
- g) Los trabajadores y profesionales de la salud, sus organizaciones, sindicatos y colegios profesionales;
- h) Los afiliados y beneficiarios del Sistema de Seguridad Social en Salud Integral, en todas sus modalidades;
- i) Las entidades formadoras de recurso humano en salud;
- j) Las organizaciones sociales que participan en el control y gestión de los servicios de salud.

Parágrafo. La naturaleza, objetivos, funciones y operación del Consejo Nacional de Recursos Humanos en salud, se desarrollará mediante ley específica sobre el tema.

CAPITULO II

De los afiliados al sistema

Artículo 7°. *Tipos de afiliados.* Todo habitante del territorio nacional, sin distinción alguna, tendrá derecho a la Seguridad Social en Salud Integral, ya sea mediante afiliación al Régimen Contributivo, regímenes de excepción o como afiliados al Régimen Solidario.

Parágrafo. No obstante y mientras se logra alcanzar la cobertura universal de la población, se mantendrá un régimen transitorio de salud con mecanismos para que los habitantes del territorio nacional no afiliados y de escasos recursos accedan a los servicios de urgencia vía oferta pública, con cargo a los recursos manejados en los Fondos Territoriales de Salud.

Artículo 8°. *Garantías de los afiliados.* Se garantizará, a los afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud Integral, la organización y prestación del servicio público de salud, en los siguientes términos:

- a) Cumplimiento de los principios que rigen el Sistema de Seguridad Social en Salud Integral;
- b) Atención de los servicios de los Planes de Beneficios en Salud Integral;
- c) Libre escogencia y traslado entre EAS, al igual que entre IPS y profesionales de salud, dentro de las Redes Integradas de Servicios contratadas por cada EAS;
- d) La participación autónoma de los afiliados, en todas las instancias de asociación, representación y veeduría de las entidades rectoras, promotoras y prestadoras;
- e) Las EAS e IPS tendrán un sistema de información de los servicios que brindan, al igual que de la atención a los usuarios; el Ministerio de la Protección Social definirá normas de calidad y satisfacción del usuario, que servirán como estándares de evaluación de la gestión;
- f) Las EAS e IPS deberán proveer de manera obligatoria la información que exija tanto el Ministerio de la Protección Social como las Direcciones Territoriales de salud, permitiendo de esta forma la evaluación periódica de la calidad del servicio, la situación de salud de la población y la satisfacción del usuario.

Artículo 9°. *Deberes de los afiliados y beneficiarios.* Son deberes de los afiliados y beneficiarios del Sistema de Seguridad Social en Salud Integral los siguientes:

- a) Defender los principios que rigen el Sistema de Seguridad Social en Salud Integral;
- b) Procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad;
- c) Afiliarse con su familia al Sistema de Seguridad Social en Salud Integral en el régimen que le corresponda según su capacidad económica;
- d) Cancelar las cotizaciones y pagos obligatorios a que haya lugar;
- e) Suministrar información veraz, clara y oportuna, sobre su estado de salud y los ingresos base de cotización;
- f) Velar por el cumplimiento de las obligaciones contraídas por los empleadores frente al Sistema;
- g) Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones de las instituciones y profesionales que le prestan atención en salud;
- h) Cuidar y hacer uso racional de los recursos, las instalaciones, la dotación, así como de los servicios y prestaciones sociales y laborales;
- i) Procurar una relación digna, profesional y humana con el personal que lo atiende y así como con los demás pacientes.

Artículo 10. *Organización de usuarios.* Deberán establecerse alianzas o asociaciones de usuarios, las cuales serán reglamentadas por el CNSSS y facilitadas por el Gobierno Nacional con el fin de integrar a la comunidad y fortalecer con autonomía la protección de los derechos y la participación comunitaria de los afiliados al Sistema. Estas agrupaciones de usuarios podrán tener como referencia empresas, sociedades mutuales, ramas de actividad social y económica, etnias, sindicatos u otros tipos de asociación.

Artículo 11. *Beneficios para desplazados y desmovilizados.* Los colombianos en condición de desplazados, desmovilizados, o que se encuentren acogidos a procesos de paz o lo hagan en el futuro, tendrán prioridad para afiliarse al Régimen Solidario en Salud definido en la presente ley, siempre y cuando no se encuentren afiliados al Régimen Contributivo.

CAPITULO III

De la Dirección del Sistema

Artículo 12. *Dirección del Sistema.* El Sistema de Seguridad Social en Salud Integral está bajo la orientación, regulación y supervisión, del Gobierno Nacional a través del Ministerio de la Protección Social, atendiendo las políticas, planes, programas y prioridades del Gobierno en cuanto al fomento y promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, de conformidad con el

plan de desarrollo económico y social, así como con los planes territoriales formulados por las Direcciones Territoriales de Salud.

Artículo 13. *Ministerio de la Protección Social.* Son funciones del Ministerio de la Protección Social además de las consagradas en las disposiciones legales vigentes, las siguientes:

a) Garantizar el desarrollo del Sistema de Seguridad Social en Salud Integral con base en sus principios;

b) Formular las políticas, estrategias, programas y proyectos para el Sistema de Seguridad Social en Salud Integral, de acuerdo con los planes y programas de desarrollo económico, social y ambiental del Gobierno y la legislación expedida en la materia;

c) Proferir las resoluciones contentivas de las normas científicas que regulan la calidad de los servicios y el control de los factores de riesgo en salud, que son de obligatorio cumplimiento por todas las EAS, Redes Integradas de Servicios, IPS, direcciones seccionales, distritales y locales de salud, como integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud Integral;

d) Expedir las normas administrativas de obligatorio cumplimiento para las EAS, IPS y direcciones territoriales de salud, así como formular y aplicar los criterios de evaluación de la eficiencia en la gestión de estas entidades;

e) Elaborar los estudios y propuestas que requiera el CNSSS en el ejercicio de sus funciones;

g) Ejercer a través del Instituto Nacional de Salud, INS, y las Direcciones Territoriales de Salud la adecuada dirección, supervisión, vigilancia y control de la Salud Pública;

h) Establecer y mantener el Sistema de Información en Salud al que deberán concurrir con carácter obligatorio todos los integrantes del Sistema de Seguridad Social en Salud Integral;

i) Definir las políticas y programas de Salud Pública Colectiva.

Artículo 14. *El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.* El CNSSS, como organismo adscrito al Ministerio de la Protección Social y de dirección del Sistema, tendrá la siguiente estructura y operación:

a) **Composición.** Se compondrá en forma tripartita, por quince (15) miembros, así:

1. **Cinco (5) representantes del Gobierno Nacional:** El Ministro de la Protección Social, quien le presidirá, el Ministro de Hacienda y Crédito Público o su delegado, un (1) representante de las Direcciones Departamentales de salud, un (1) representante de las Direcciones municipales de Salud pertenecientes a diferentes regiones del país, el Presidente del ISS o su delegado.

2. **Cinco (5) representantes del sector empresarial:** Un (1) representante de la gran industria, un (1) representante de la pequeña y mediana industria, un (1) representante de los comerciantes u otras formas asociativas como las Cajas de Compensación Familiar, un (1) representante del sector prestador de los servicios de salud (IPS) y un (1) representante de las EAS del sector privado.

3. **Cinco (5) representantes de los trabajadores y usuarios:** Dos (2) representantes de los profesionales de la salud, un (1) representante de Confederación de pensionados, un (1) representante de los usuarios y un (1) representante de las Centrales Obreras;

b) **Invitados.** El CNSSS tendrá libertad de invitar a las asociaciones académicas, gremiales, sindicales y de cualquier otra índole, tanto de origen nacional como internacional, de acuerdo con sus requerimientos para cada sesión;

c) **Selección y período de los representantes.** Los representantes no gubernamentales tendrán un período de dos (2) años y serán elegidos directamente por las instituciones que representen mayor número de afiliados, según lo establecido en las normas vigentes. Los representantes gubernamentales lo serán en razón del ejercicio de sus cargos, mientras posean la investidura legal. Los representantes de los profesionales de la salud serán elegidos por las Asociaciones que tengan el mayor número de afiliados, los representantes de los trabajadores y usuarios serán elegidos de manera autónoma por estos, a través de la organización que demuestre tener la mayoría de afiliados a nivel nacional;

d) **Secretaría Técnica.** El CNSSS dispondrá de una Secretaría Técnica en cabeza del Viceministro de Salud y recibirá apoyo técnico de las Direcciones del Ministerio de la Protección Social, para obtener, preparar, clasificar, procesar y archivar la información y documentación requerida para las deliberaciones y funciones del CNSSS;

e) **Presupuesto del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.** Para garantizar la operación y realización de sus funciones, a partir de la vigencia de la presente ley, el CNSSS realizará un ejercicio presupuestal anual de gastos ajustados a sus necesidades proyectadas al siguiente año fiscal, dentro de las que se incluirá el valor de los honorarios de los representantes no gubernamentales, el valor de los pasajes, hoteles y viáticos de los consejeros que residan fuera de la ciudad donde se lleve a cabo la respectiva reunión, el valor de los estudios y soporte técnico que requieran los consejeros, publicaciones y demás soporte logístico, el cual deberá ser aprobado de manera unánime en sesión que realice para dicho fin el CNSSS, siendo financiado con cargo a las subcuentas del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga), de acuerdo con el monto que defina el CNSSS;

f) **Honorarios de los miembros.** Los honorarios de los miembros no gubernamentales del CNSSS serán fijados por Acuerdo y se pagarán a cargo del Presupuesto del mismo. Dichos honorarios no excederán el equivalente a un salario mínimo mensual legal vigente por sesión con un tope mensual de (3) tres smmlv.

Artículo 15. *Funciones del CNSSS.* El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud tendrá las siguientes funciones:

a) Constituirse en la máxima instancia de concertación del Sistema de Seguridad Social en Salud Integral para garantizar el cumplimiento de sus principios, objetivos, políticas y planes;

b) Definir el Plan de Atención Integral en Salud para los afiliados a los Regímenes Contributivo y Solidario;

c) Adoptar el monto de la cotización de los afiliados del Sistema, acorde con lo establecido en la presente ley;

d) Adoptar el valor de la Unidad de Pago por Capitación para el Régimen Contributivo y Solidario;

e) Adoptar el listado de medicamentos esenciales que harán parte de Plan de Atención Integral en Salud;

f) Aprobar los proyectos de ampliación de cobertura del Sistema de Seguridad Social en Salud Integral, así como su ampliación a nuevas contingencias;

g) Definir el régimen que deberán aplicar las EAS para el reconocimiento y pago de las incapacidades, originadas en enfermedad general y de las licencias de maternidad, a los afiliados según las normas del Régimen Contributivo;

h) Definir las medidas necesarias para evitar la selección adversa y selección de riesgo de usuarios por parte de las EAS y una distribución no equitativa de los costos de la atención de los distintos tipos de riesgo;

i) Recomendar el régimen y los criterios que debe adoptar el Gobierno Nacional para establecer las tarifas de los servicios prestados en los casos de riesgos catastróficos, accidentes de tránsito y atención inicial de urgencias;

j) Presentar, ante las Comisiones Séptimas de Senado y Cámara, un informe anual sobre la evolución del Sistema de Seguridad Social en Salud Integral;

k) Asignar y delegar funciones a los Consejos Territoriales y Regionales de Seguridad Social en Salud;

l) Establecer cada año los criterios de distribución de los excedentes de las Subcuentas del Fosyga;

m) Contratar estudios que sirvan de soporte técnico para las decisiones del CNSSS;

n) Discutir, analizar, rechazar o aprobar los proyectos de acuerdo presentados por el Gobierno Nacional o por iniciativa de los miembros del CNSSS;

o) Presentar al Gobierno Nacional proyectos de desarrollo legal y reglamentario de la presente ley;

p) Aprobar el proyecto de presupuesto anual de funcionamiento del CNSSS;

q) Aprobar el reglamento interno de honorarios y viáticos del CNSSS;

r) Adoptar su propio reglamento;

s) Las demás que le asignen la ley y los reglamentos.

Artículo 16. *Consejos Indígenas de Seguridad Social en Salud, CISSS.* Los territorios indígenas deberán constituir un Consejo Indígena de Seguridad Social en salud, con una composición que asegure la representación equitativa entre: autoridades de Gobierno indígena y autoridades territoriales; profesionales, IPS y EAS; líderes indígenas y organizaciones en salud. Las funciones serán las siguientes: Adecuar el Plan de Atención en Salud Integral, PAIS, de acuerdo a las costumbres y terapias indígenas garantizando la resolución de la enfermedad, decidir si la comunidad indígena hace afiliación colectiva o individual a una EAS, aprobar el Plan de Atención en Salud Pública Colectiva para su comunidad.

Artículo 17. *Creación del Instituto Nacional de Salud, INS.* Transfórmase el Instituto Nacional de Salud en una Empresa Industrial y Comercial del Estado para la investigación, vigilancia y control de la salud y producción de medicamentos, sueros y biológicos, adscrito al Ministerio de la Protección Social.

Artículo 18. *De la Junta Directiva del INS.* La Junta Directiva del INS estará integrada por 7 miembros así: El Ministro de Protección Social o en su reemplazo el Viceministro de Salud quien lo presidirá, el Director de Salud Pública del Ministerio de Protección Social, un representante de las Direcciones Departamentales de salud, un representante de las Direcciones municipales de Salud pertenecientes a diferentes regiones del país, un representante de las Facultades, Departamentos o Institutos de Salud Pública de las Universidades, dos representantes de las Sociedades Científicas u organización profesional con mayor presencia de profesionales dedicados a la Salud Pública.

Parágrafo 1°. El Gobierno Nacional queda facultado para que en un plazo de seis (6) meses expida la reglamentación, estructura del INS y su presupuesto.

Parágrafo 2°. La Junta Directiva del INS tendrá libertad de invitar a las Asociaciones académicas, gremiales, sindicales y de cualquier otra índole, tanto de origen Nacional como Internacional, de acuerdo con sus requerimientos para cada sesión.

Artículo 19. *Funciones del Instituto Nacional de Salud, INS.* Además de las funciones que a la fecha viene asumiendo el INS, tendrá las siguientes:

a) Constituirse en la máxima instancia técnica de la Salud Pública del país y ser referente obligatorio para que el Ministerio de la Protección Social trace las políticas, programas y estrategias de Salud Pública, garantizando su operación y control de forma descentralizada;

b) Asesorar a las entidades territoriales en relación con el Plan de Atención en Salud Pública Colectiva y en materia de prevención, control de enfermedades y vigilancia en Salud Pública, ejecutadas por las entidades del Sistema y de los sectores relacionados con el mismo;

c) Vigilar y controlar la ejecución tanto del Plan de Atención en Salud Pública Colectiva como del Plan de Atención Integral en Salud, PAIS, señalados por el Ministerio de la Protección Social, CNSSS y las Direcciones Territoriales de Salud, en cuanto a los resultados obtenidos sobre el perfil epidemiológico de las poblaciones;

d) Ejecutar la investigación básica y aplicada en epidemiología, economía de la salud y seguridad social de acuerdo a los lineamientos sobre las prioridades identificadas por el Ministerio de la Protección Social;

e) Coordinar y Vigilar la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública;

f) Asumir el manejo del laboratorio de Investigación y tecnología de alimentos, actualmente a cargo del ICBF y consecuentemente incorporarlo al patrimonio del INS;

g) Establecer estrategias para prevenir, detectar e intervenir los riesgos que conducen a lesiones y enfermedades de origen común, ambientales y psicosociales que afectan a las personas o a las comunidades;

h) Diseñar las políticas, los programas y proyectos, tendientes a la prevención, protección, detección e intervención de los riesgos que afectan al ambiente de origen físico, químico y de consumo;

i) Coordinar y orientar el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y de control de enfermedades de obligatorio registro;

j) Formular las políticas y normas relacionadas con la salud sexual y reproductiva;

k) Desarrollar, ejecutar y apoyar proyectos o labores de control e investigación de problemas de Salud Pública en el país, en coordinación con las instituciones involucradas;

l) Producir medicamentos, reactivos y sueros de acuerdo a las necesidades del país;

m) Desarrollar y mantener estrategias que permitan el suministro y producción oportuna de los productos biológicos necesarios para la ejecución del Programa Ampliado de Inmunizaciones y el control de enfermedades de importancia para la Salud Pública;

n) Las demás que le sean asignadas por el Gobierno Nacional y que correspondan a la naturaleza del INS.

Artículo 20. *De las funciones y competencias de los departamentos y distritos en lo referente al Sistema de Seguridad Social en Salud Integral.* Además de las funciones y competencias asignadas en las Leyes 10 de 1990 y 715 de 2001 tendrán las siguientes funciones:

a) Supervisar a los municipios de su jurisdicción en cuanto al desarrollo del Sistema de Seguridad Social en Salud Integral con base en sus principios;

b) Formular, adoptar y adaptar en su territorio las políticas, estrategias, programas y proyectos del Sistema de Seguridad Social en Salud Integral, de acuerdo con los planes y programas de desarrollo económico, social y ambiental del Gobierno Territorial y la legislación expedida en la materia;

c) Preparar los estudios y propuestas que requiera el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud;

d) Adoptar, controlar y vigilar los lineamientos trazados por el Ministerio de la Protección Social e INS en lo relativo al Plan de Atención en Salud Pública Colectiva, prestando apoyo técnico a los municipios para la formulación y evaluación de Plan Local de Salud Pública Colectiva dentro del Plan Departamental;

e) Organizar, administrar y desarrollar el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad y llevar el registro de habilitación de instituciones Prestadoras de Salud en su territorio;

f) Organizar y administrar el Registro Especial de Redes Integradas de Servicios evaluando su estado de integralidad y solvencia para la región en la que opera, de acuerdo con los lineamientos dados por el Ministerio de la Protección Social;

g) Velar por el cumplimiento de las normas sobre pasivo prestacional de los trabajadores de la salud en su respectiva jurisdicción;

h) Las demás que le sean asignadas.

Artículo 21. *De las funciones y competencias de los municipios en lo referente al Sistema de Seguridad Social en Salud Integral.* Sin perjuicio de las funciones y competencias asignadas en las Leyes 10 de 1990 y 715 de 2001 tendrán las siguientes funciones:

a) Garantizar en el municipio el desarrollo del Sistema de Seguridad Social en Salud Integral con base en sus principios;

b) Adoptar y adaptar las políticas, estrategias, programas y proyectos del Sistema de Seguridad Social en Salud Integral, de acuerdo con los planes y programas de desarrollo económico, social y ambiental del Gobierno Local y la legislación expedida en la materia;

c) Adoptar y adaptar el Plan de Atención en Salud Pública Colectiva, articulándolo al Plan Departamental y atendiendo las directrices del Gobierno Nacional en la materia;

d) Llevar en forma actualizada el Registro del Sistema Integrado de Información Nacional de Salud, SIINS, en cuanto a la base de datos de población beneficiaria de subsidios;

e) Convocar a la población objeto del subsidio para elegir libremente su EAS dentro de las autorizadas para operar en el municipio y difundir públicamente los resultados de este proceso;

f) Vigilar y controlar la ejecución de los contratos de administración del Régimen Solidario;

g) Vigilar y controlar la ejecución de las acciones de promoción y prevención dirigidas al individuo y contenidas en el Plan de Atención Integral en Salud, PAIS, y el alcance de metas e indicadores en salud de la población afiliada a las EAS en su territorio;

h) Preparar los estudios y propuestas que requiera el departamento para ser presentadas al Consejo Nacional de Seguridad Social de Salud;

i) Ejercer la interventoría a los contratos de administración del Régimen Solidario, suscritos en conjunto entre las EAS y el Fosyga para los afiliados del municipio, en forma directa o a través de las Asociaciones de Municipios. El financiamiento de este proceso se dará con cargo a los recursos propios del municipio, cuyo monto definirá el CNSSS, los cuales serán transferidos a las Asociaciones de Municipios en el caso de que la interventoría sea realizada por estas;

j) Apoyar las actuaciones de inspección, vigilancia y control, propias de la Dirección Territorial de Inspección, Vigilancia y Control de la Superintendencia Nacional de Salud, aportando la información necesaria y requerida, en forma oportuna, contribuyendo así a la eficacia y eficiencia del Sistema;

k) Velar por el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad y atender las quejas de los usuarios en cuanto a la calidad del servicio;

l) Velar por el cumplimiento de las normas sobre pasivo prestacional de los trabajadores de la salud en su respectiva jurisdicción;

m) Las demás que le sean asignadas.

Artículo 22. *De la selección del Director Departamental o Municipal de Salud.* La Autoridad Territorial Departamental, Distrital o Municipal sin detrimento de su facultad nominadora seleccionará y elegirá al Director Departamental, Distrital o Municipal de salud, mediante concurso público de méritos, según lo definido en la ley de carrera administrativa para los cargos.

TITULO II

INTEGRALIDAD EN SALUD

Artículo 23. *Integralidad del Sistema de Seguridad Social en Salud.* A fin de garantizar los principios de integralidad y calidad en la atención en salud, el Sistema garantiza servicios y acciones colectivas contenidas en un Plan de Atención en Salud Pública Colectiva, PASP, colectivo y servicios asistenciales al individuo definidos en un plan de beneficios denominado Plan de Atención Integral en Salud, PAIS, con unos responsables específicos, entre los cuales deberá adelantarse procesos técnicos y administrativos para garantizar la salud integral para todos los habitantes del territorio colombiano.

CAPITULO I

Plan de Atención Integral en Salud, PAIS

Artículo 24. *Lineamientos generales del PAIS y modelo de atención.* El Sistema de Seguridad Social en Salud Integral, crea las condiciones de acceso a un Plan de Atención Integral de Salud, PAIS, para todos los habitantes del territorio nacional, tanto del Régimen Contributivo como del Régimen Solidario, el cual operará con base en los siguientes lineamientos generales:

a) El Plan permitirá la protección integral de las familias frente a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, según intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definan;

b) El contenido del Plan Integral de Atención en Salud, PAIS, será definido por el CNSSS de acuerdo con referentes técnicos como, cambios en la estructura demográfica de la población, el perfil epidemiológico nacional, la tecnología apropiada y disponible en el país y las condiciones financieras del Sistema;

c) El valor del Plan tendrá un equivalente a una Unidad de Pago por Capitación, UPC. El CNSSS tendrá la facultad para actualizar los contenidos del Plan de Salud de acuerdo con las variaciones de los referentes técnicos, así como ajustar el valor de la UPC y su incremento anual;

d) El valor de la UPC para el Régimen Contributivo estará ligado a grupos etáreos y afiliación individual, mientras el valor de la UPC para el Régimen Solidario será un valor promedio, determinado por estudios técnicos adelantados con dicho fin por parte del CNSSS;

e) El plan tendrá expresamente definidos una serie de acciones y servicios en salud por niveles de complejidad, previendo alcanzar óptimos niveles resolutivos en salud en los primeros niveles de atención, con modelos de salud familiar y desarrollando la estrategia de atención primaria en salud en articulación con la ejecución del PAS colectivo;

f) El PAIS incluirá los medicamentos e insumos médico-quirúrgicos necesarios para la atención hospitalaria que serán suministrados por las Redes Integradas de Servicios, IPS o en su defecto por la EAS. El Ministerio de la Protección Social, previo concepto del CNSSS, definirá y revisará periódicamente el listado de los medicamentos e insumos médico-quirúrgicos;

g) Cada familia afiliada a una EAS deberá contar con una ficha o historia familiar sistematizada de salud que deberá ser trasladada cada vez que haya cambio de EAS;

h) Las EAS deberán establecer incentivos financieros al buen desempeño de las Redes Integradas de Servicios e IPS de primer nivel con base en indicadores de salud de su población asignada;

i) Para la prestación de los servicios del PAIS, todas las EAS deberán contar con Redes Integradas de Servicios, definiendo un sistema de referencia y contrarreferencia, para así controlar que el acceso a los servicios de mayor complejidad se realice partiendo de un primer nivel de atención, excepto en los casos de urgencias;

j) Las EAS dispondrán de una red de primer nivel de atención, cercano a la residencia del núcleo familiar, de tal manera que posibilite al usuario un acceso oportuno y efectivo;

k) La Superintendencia Nacional de Salud y las Direcciones Distritales y municipales de salud, verificarán la efectiva prestación del PAIS por cada EAS en el territorio nacional, atendiendo lo dispuesto por el CNSSS y el Gobierno Nacional;

l) El INS en coordinación con las Direcciones Departamentales, Distritales y municipales de salud, evaluará los perfiles epidemiológicos regionales de la población afiliada a cada EAS. Esta evaluación será componente fundamental del proceso de interventoría y evaluación de la gestión;

m) El CNSSS establecerá una serie de incentivos y castigos financieros, ligados al desempeño de las EAS, en función del estado del mejoramiento o mantenimiento del estado de salud de su población afiliada en una región y del control del gasto efectivo en servicios de salud;

n) El PAIS contemplará la atención de enfermedades calificadas por el CNSSS como de alto costo y las EAS contribuirán a cubrir los riesgos derivados de la atención de estas, mediante un aporte porcentual del valor de la UPC que será manejado por el Fosyga en la subcuenta de enfermedades de alto costo.

Parágrafo. El valor de la UPC tanto del Régimen Contributivo como del Solidario, serán revisados por el CNSSS por lo menos una vez por año, antes de iniciar la siguiente vigencia fiscal. El valor de la UPC no se podrá actualizar sin la realización de los estudios técnicos necesarios. En caso excepcional de fuerza mayor debidamente motivado, en el que no se haya revisado la UPC al comenzar el año, se ajustará en forma automática en una proporción igual al incremento porcentual del IPC del sector salud determinado por el DANE para el año inmediatamente anterior.

Artículo 25. *Componente materno infantil.* El PAIS tendrá un componente materno infantil, así:

a) Para las mujeres en estado de embarazo, cubrirá los servicios de salud en el control prenatal, la atención del parto, el control del posparto y la atención de las afecciones relacionadas directamente con la lactancia;

b) Para los menores de un año cubrirá la información y fomento de la salud, la vigilancia del crecimiento y desarrollo; la prevención de la enfermedad, incluyendo inmunizaciones, la atención ambulatoria, hospitalaria y de urgencias, incluidos medicamentos esenciales y suplementos nutricionales; y la rehabilitación integral cuando hubiere lugar;

c) La EAS para garantizar el componente Materno Infantil en lo relativo a acciones colectivas, deberá concurrir y coordinar acciones entre actores responsables del PAIS y del PASP-Colectivo. No obstante la responsabilidad de la atención integral a la madre y el niño recae en la EAS;

d) El Ministerio de la Protección Social reglamentará la operación del componente materno infantil, estableciendo de manera periódica las metas de salud materno infantil para cada territorio y EAS.

Parágrafo 1°. Todo niño que nazca quedará automáticamente afiliado al Sistema de Seguridad Social en Salud Integral. La afiliación automática incluye a los hijos de madres menores de edad, dependientes del núcleo familiar del afiliado. El Sistema de Seguridad Social en Salud Integral reconocerá a la EAS la UPC correspondiente, a partir de la fecha de nacimiento y una vez se reporte la novedad; para este caso si la madre es beneficiaria, hija de un cotizante al Régimen Contributivo, la atención del parto y el primer mes de vida del niño, estará a cargo de este régimen, pasando a partir del segundo mes de vida, tanto la madre como el niño a ser beneficiarios del Régimen Solidario. Lo anterior siempre y cuando el cotizante al Régimen Contributivo no asuma el pago de la UPC adicional correspondiente al recién nacido.

Parágrafo 2°. El componente materno infantil para las madres y niños menores de un año, con mayores limitaciones económicas del Régimen Solidario, procurará ser complementado en cada municipio con un subsidio en especie, consistente en alimentos o nutrientes, que permitan mejorar la dieta. Esta ayuda se podrá prestar con cargo a los recursos establecidos en el artículo 76 de la Ley 715 de 2001 o con recursos que disponga el nivel nacional o territorial.

Artículo 26. *Componente en salud oral.* El PAIS contendrá una serie de servicios y acciones orientados a promover la salud oral, prevenir, tratar y rehabilitar las enfermedades de la cavidad oral. Este componente deberá ser prestado por las EAS a través de redes de salud oral, conformadas para dicho fin, a las cuales se les asignará la población afiliada por un período de tiempo, que garantice resolver la problemática del paciente en forma integral y continua.

Las Asociaciones, Sociedades científicas y el Colegio Profesional de Odontólogos, serán referente obligatorio del CNSSS en la definición de este componente; y al Ministerio de la Protección Social en la formulación de los protocolos de atención, además de ejercer su vigilancia y control.

Artículo 27. *Componente de medicamentos.* El PAIS incluirá un listado de medicamentos esenciales en su denominación común internacional, sin que ello limite el criterio profesional en la formulación. El CNSSS definirá y revisará periódicamente el contenido del manual de medicamentos.

Parágrafo 1°. De comprobarse por la Superintendencia Nacional de Salud que estos medicamentos no son entregados por la EAS en forma accesible, completa y oportuna al usuario sin sobrepasar las 24 horas siguientes a su formulación, aplicará sanciones que serán hasta por el 2% del valor del contrato para las administradoras del Régimen Solidario y del 2% de las UPC efectivamente compensadas en el último mes para el Régimen Contributivo. El monto proveniente de estas sanciones se girará a las subcuentas de solidaridad o compensación según sea su origen.

Parágrafo 2°. El primer listado de medicamentos como mínimo contendrá lo establecido en el Acuerdo 228 de 2002 del CNSSS.

Artículo 28. *La cobertura familiar.* El Plan de Atención Integral de Salud tendrá cobertura familiar. En el Régimen Contributivo, serán beneficiarios del Sistema el cónyuge o el compañero o la compañera permanente del afiliado; los hijos menores de 18 años de cualquiera de los cónyuges, que haga parte del núcleo familiar y que dependan económicamente de este; los hijos mayores de 18 años con incapacidad permanente o aquellos que tengan menos de 25 años y sean estudiantes

con dedicación exclusiva y dependan económicamente del afiliado. A falta de cónyuge, compañero o compañera permanente, e hijos con derecho, la cobertura familiar podrá extenderse a los padres del afiliado no pensionados que dependan económicamente de este.

En el Régimen Solidario se adoptará como núcleo familiar el descrito anteriormente. Cuando en el mismo techo habiten en forma permanente otro tipo de parientes o no parientes, dependientes económicamente de la cabeza del núcleo sin cumplir requisitos para pertenecer al Régimen Contributivo, podrán ser incluidos en el mismo núcleo familiar.

Artículo 29. *Preexistencias.* En el Sistema de Seguridad Social en Salud Integral, las EAS no podrán aplicar preexistencias a sus afiliados.

En el Régimen Contributivo, el acceso a la prestación de algunos servicios de alto costo para personas que se afilien al Sistema por primera vez, habiendo tenido condiciones económicas previas para estar afiliado con antigüedad mínima de 50 semanas, requerirá un pago compartido del usuario de acuerdo con su capacidad socioeconómica. La materia será reglamentada por el CNSSS.

En el Régimen Solidario no se podrán aplicar preexistencias o períodos de carencias, incluyendo las enfermedades de alto costo.

Parágrafo. Cuando se encuentre que alguna EAS aplique preexistencias a algún afiliado, la Superintendencia Nacional de Salud podrá aplicar multas hasta por cuatro veces el valor estimado del tratamiento de la enfermedad excluida. Este recaudo se destinará a compensar el gasto incurrido por el usuario y el excedente a la subcuenta de alto costo del Fosyga. Cada vez que se reincida, se duplicará el valor de la multa, el número de reincidencias no podrá ser superior a tres, de lo contrario se constituirá en motivo de cancelación de su autorización para operar en cualquiera de los dos regímenes.

Artículo 30. *Limitación de pagos compartidos.* Tanto en el Régimen Contributivo como en el Solidario, quedan prohibidos los copagos y cuotas moderadoras para servicios asistenciales ambulatorios y hospitalarios.

Artículo 31. *Carné de Salud Integral.* Para el acceso a los servicios tanto en el Régimen Contributivo como en el Solidario, primarán los datos reportados en el Sistema Integrado de Información Nacional en Salud, SIINS, al cual podrán acceder todas las EAS y las Redes Integradas de Servicios para la verificación de los derechos de los usuarios garantizando con ello la prestación de los servicios.

El carné solo será un instrumento de apoyo a la pertenencia del Sistema por parte de todos los habitantes del territorio nacional, para lo cual las EAS en forma obligatoria garantizarán su entrega y en el cual estará registrado como mínimo el documento de identificación, el tipo de afiliación, la EAS responsable del Plan de Atención en Salud Integral, PAIS, y el Municipio responsable del Plan de Atención en Salud Colectiva-PAS Colectivo.

Ante el cambio periódico de residencia de una familia o de su cabeza de núcleo, esta deberá inscribirse en la Institución Prestadora de Servicios del nuevo municipio de residencia a fin de que se le garantice su PASP colectivo y se revise la solvencia de la red para atención del PAIS.

El carné será gratuito y tendrá vigencia indefinida, debiendo actualizarse en las siguientes circunstancias: cambio de EAS a la cual está afiliado el núcleo familiar, cambio de régimen de afiliación.

Parágrafo 1°. A partir del 1° de enero del año 2006 todo habitante del territorio nacional deberá portar este carné para adelantar trámites ante entidades públicas y entidades del Sistema de Seguridad Social en Salud Integral. El Gobierno Nacional reglamentará lo relativo al carné y uso del mismo.

Parágrafo transitorio. Entre tanto se cambian los carnés de las EPS y ARS que actúan a la expedición de la presente ley, estos carnés certificarán la calidad de afiliado.

Artículo 32. *Atención inicial de urgencias.* La atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, a todas las personas independientemente de la capacidad de pago y condición de afiliado.

Su prestación no requiere contrato ni orden previa. El costo de estos servicios será pagado por el Fosyga y/o las administradoras del SOAT,

según corresponda, en los casos de Atención en Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito y por la EAS a la cual esté afiliado el usuario, de forma solidaria a partir de un monto a definir por el CNSSS. En los demás eventos el pago de la urgencia estará a cargo en su totalidad por la EAS responsable del afiliado.

Parágrafo. Los procedimientos de cobro y pago, así como las tarifas de estos servicios serán definidos por el Gobierno Nacional, de acuerdo con las recomendaciones del CNSSS.

Artículo 33. *Atención de enfermedades de alto costo.* El CNSSS definirá una serie de patologías, tratamientos y frecuencias de uso, que generan en un período de tiempo un gasto en salud que afecta la estabilidad económica de las familias y pone en riesgo el equilibrio financiero del Sistema. El cubrimiento financiero de estas enfermedades estará a cargo de la EAS del afiliado y el financiamiento estará a cargo de los recursos de la subcuenta Nacional de Enfermedades de Alto Costo, FEAC, del Fosyga.

El CNSSS podrá establecer incentivos y sanciones a las EAS, en función del control y prevención de las enfermedades de alto costo, los cuales podrán expresarse en menores o mayores porcentajes de aporte de parte de la EAS, a la subcuenta FEAC del Fosyga o exigencia de concurrencia de la EAS a la financiación de los casos evitables y no evitados.

Artículo 34. *Atención de población con discapacidad.* La atención de este grupo de población tendrá los siguientes lineamientos:

a) El Gobierno Nacional establecerá un programa de registro y documentación de población con discapacidad, que permita precisar en forma anual la situación epidemiológica y necesidades de atención en salud en materia de discapacidad en el país;

b) Los niños y jóvenes con discapacidad, son considerados grupos prioritarios para acceder a los planes de beneficios establecidos y a los programas especiales de atención a población con discapacidad;

c) La atención de la discapacidad en sus componentes de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación integral estará incluida en el Plan de Atención en Salud Integral, PAIS, y estará a cargo de la EAS;

d) Los programas de promoción y prevención en materia de discapacidad serán de obligatorio diseño y aplicación, tanto en el Plan de Atención en Salud Pública Colectiva, como en el PAIS y en los Programas de Salud Ocupacional; en estos programas deberán hacerse explícitos los compromisos frente al control de factores de riesgo, cambios en el perfil epidemiológico y metas en materia de discapacidad;

e) En el suministro de ayudas técnicas tipo: muletas, sillas de ruedas, prótesis, órtesis y audífonos, concurrirán las EAS y el Estado. El Gobierno pondrá en operación un sistema de banco de ayudas técnicas para discapacitados y promoverá incentivos tributarios y no tributarios para la importación o fabricación de estos elementos de acuerdo con lo establecido en la Ley 361 de 1997;

f) El CNSSS, con el apoyo de las Sociedades Científicas y Colegios Profesionales de Terapias, revisará en forma periódica los tiempos de atención por parte del equipo profesional, teniendo en cuenta la particularidad de las patologías y los correspondientes procesos terapéuticos y de rehabilitación.

Artículo 35. *Atención en salud mental.* Para la atención en salud mental se tendrán en cuenta los siguientes lineamientos:

a) El Gobierno Nacional adelantará cada tercer año un estudio nacional sobre salud mental, que permita precisar en forma periódica la situación epidemiológica, índices de personas en riesgo de desarrollar una enfermedad mental, situación de víctimas por estrés postraumático, maltrato físico y sexual y situación en materia de alcoholismo, drogadicción, depresión y ansiedad. El estudio deberá permitir orientar y ajustar los programas nacionales y el plan de beneficios para atención en salud mental;

b) Los programas de promoción y prevención en salud mental serán de obligatorio diseño y aplicación dentro del Plan de Atención en Salud Pública Colectiva, el PAIS y los Programas de Salud Ocupacional; en estos programas deberán hacerse explícitos los compromisos frente al

control de factores de riesgo, cambios en el perfil epidemiológico y metas en materia de salud mental;

c) La atención ambulatoria y hospitalaria de los pacientes mentales agudos y crónicos será responsabilidad de las EAS a través de su red de servicios;

d) El CNSSS, con las Sociedades Científicas y Colegios Profesionales, revisará en forma periódica los tiempos de atención por parte del equipo profesional para el enfermo mental, teniendo en cuenta el abordaje comunitario, la terapéutica particular de las patologías y los correspondientes procesos terapéuticos y de rehabilitación.

Artículo 36. *Atención en Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito, ECAT.* En los casos de urgencias generadas en accidentes de tránsito, en acciones terroristas ocasionadas por bombas o artefactos explosivos, en catástrofes naturales u otros eventos expresamente aprobados por el CNSSS, los afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud Integral tendrán derecho al cubrimiento de los servicios médico-quirúrgicos, indemnización por incapacidad permanente y por muerte, gastos funerarios y gastos de transporte al centro asistencial, con base en los siguientes lineamientos:

a) En casos de acciones terroristas y catástrofes naturales, el Fosyga y con cargo a la subcuenta ECAT, pagará directamente a la institución que haya prestado el servicio en salud, a las tarifas que establezca el Gobierno Nacional de acuerdo con los criterios del CNSSS;

b) En los casos de accidentes de tránsito, el cubrimiento de los servicios médico-quirúrgicos y demás prestaciones estará a cargo de las empresas administradoras SOAT según los topes de amparos; los faltantes por cubrir en servicios médico-quirúrgicos estarán a cargo de la subcuenta ECAT del Fosyga, de acuerdo con las tarifas y los procedimientos de cobro y pago de estos servicios, reglamentados por el Gobierno Nacional;

c) Todos los vehículos motorizados deberán adquirir, de manera ininterrumpida y en períodos anuales, un Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, SOAT, el cual será expedido por empresas aseguradoras autorizadas;

d) Del recaudo por venta de pólizas SOAT, incluidas las contribuciones obligatorias, se destinará al Fosyga los siguientes recursos: Un 30% para la subcuenta ECAT, de los cuales 20% irá con destino a eventos catastróficos y un 10% con destino a cubrir víctimas por vehículos no identificados y programas de prevención vial que harán parte del Plan de Atención en Salud Pública Colectiva y un 30% para la subcuenta de solidaridad; el 40% restante será utilizado por las compañías aseguradoras para cubrir los topes de amparos y gastos administrativos;

e) Los demás costos derivados de los montos máximos a cargo de las Administradoras del SOAT y de las EAS, por la atención de Accidentes de Tránsito serán atendidos con cargo a la subcuenta ECAT del Fosyga, de acuerdo con la reglamentación que establezca el Gobierno Nacional;

f) El Sistema de Seguridad Social en Salud Integral podrá establecer un sistema de reaseguros para el cubrimiento de los riesgos catastróficos;

g) Las direcciones territoriales de salud, por delegación del Fosyga, ejercerán en primera instancia la auditoría a cuentas por víctimas de accidentes de tránsito por vehículos sin identificar ocurridos en su jurisdicción.

Parágrafo. En el valor de la póliza SOAT se mantendrá la contribución vigente a la expedición de esta Ley y las autoridades de tránsito vigilarán que el seguro SOAT haya sido tomado por el propietario del vehículo de manera ininterrumpida, a partir de la vigencia de esta ley.

Artículo 37. *De la atención en salud de los accidentes de trabajo y la enfermedad profesional.* La prestación de los servicios de salud derivados de enfermedad profesional y accidente de trabajo estará bajo la responsabilidad de la Entidad Administradora de Salud.

Artículo 38. *Planes complementarios.* Las Empresas de Medicina Prepagada son las únicas entidades que podrán ofrecer planes complementarios y pólizas de Salud al Plan de Atención Integral de salud, sin que estos afecten o determinen una disminución de la calidad estándar de los servicios contenidos en el PAIS o distorsionen la información sobre contenidos.

El valor de los planes será financiado en su totalidad por el afiliado con recursos distintos a las cotizaciones obligatorias del Régimen Contributivo. El reajuste del valor de los planes estará sujeto a un régimen de libertad vigilada por parte del Gobierno Nacional. El Ministerio ajustará la reglamentación respectiva a estos planes complementarios en el término de seis (6) meses.

Cuando una Empresa que ofrece planes complementarios incumpla con estas condiciones será sancionada con la revocatoria de autorización para ofrecerlos.

CAPITULO II De la Salud Pública

Artículo 39. *Definición.* La Salud Pública es el conjunto de políticas que buscan garantizar la salud de la población por medio de acciones dirigidas a la colectividad y al individuo, siendo uno de los componentes e indicador de las mejores condiciones de vida y bienestar del desarrollo del país bajo la rectoría del Estado y la participación responsable de todos los sectores y la comunidad.

Son medios de la Salud Pública la atención integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.

El derecho de los habitantes del territorio nacional, a una adecuada Salud Pública se materializa en esta Ley mediante un Plan de Atención en Salud Pública Colectiva – PASP Colectivo, que servirá tanto de referente para la acción Estatal en cada territorio, como para la movilización de acciones intersectoriales, por parte de los demás actores involucrados dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud Integral, orientadas al mejoramiento de los perfiles epidemiológicos de las poblaciones.

Artículo 40. *Plan de Atención en Salud Pública Colectiva, PASP Colectivo.* El Plan es un conjunto óptimo de intervenciones básicas, de atención de enfermedades de interés en Salud Pública, así como para inducir la demanda al Plan de Atención Integral en Salud- PAIS y tendrá los siguientes lineamientos que serán objeto de reglamentación por el Gobierno Nacional:

a) El PASP-Colectivo abordará factores determinantes y protectores en salud de una población en una región epidemiológica, de tal manera que contribuyan a mejorar el perfil epidemiológico de la población y la situación sanitaria de los municipios que integran o confluyen en estas regiones;

b) El Ministerio de la Protección Social, en coordinación con el INS y previo concepto del CNSSS, reglamentará lo relativo a contenidos, operación y control del PASP-Colectivo y definirá las regiones epidemiológicas. No obstante las Direcciones Territoriales de Salud adecuarán este plan a su situación epidemiológica;

c) Entre los contenidos del PASP-Colectivo, serán programas de obligatoria inclusión y cumplimiento los siguientes: El Plan Ampliado de Inmunizaciones PAI, prevención de enfermedades crónicas y degenerativas, prevención de enfermedades emergentes y reemergentes, prevención de accidentes, promoción de salud sexual y reproductiva, planificación familiar incluido DIU, pomey y vasectomía; salud sexual y prevención del embarazo en adolescentes, promoción de la salud materno infantil; prevención de ETS y VIH-SIDA, prevención del cáncer de cuello uterino, seno, cáncer gástrico y próstata; prevención integral de la Diabetes Mellitus y de las patologías que se deriven de ella, obesidad y enfermedades derivadas de malos hábitos alimentarios y desnutrición, prevención y control de consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas; promoción de hábitos de vida saludable, fomento y prevención en salud mental, promoción y prevención en salud oral, salud visual y auditiva; control de enfermedades transmitidas por vectores, especialmente fiebre amarilla, dengue, malaria, TBC, lepra, leishmaniasis y cólera; programas de control de factores de riesgo del consumo, físicos, biológicos y químicos, los programas de saneamiento básico que incluye manejo y tratamiento del agua, residuos sólidos, líquidos y la inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo presentes en el ambiente que afecten la salud humana;

d) La prestación del PASP-Colectivo será gratuita y obligatoria para todos los habitantes del territorio nacional y estará a cargo de las Redes Públicas Integradas de Servicios locales con equipos de salud comunitaria y familiar;

e) Cada municipio de manera anual deberá adoptar y adaptar un PASP colectivo, dentro de los lineamientos dados por el PASP-Colectivo Departamental. En la formulación y ejecución del PASP-Colectivo se deberá prever la concurrencia de los diferentes sectores e instituciones relacionadas con factores determinantes y protectores en Salud Pública;

f) El Ministerio dispondrá instrumentos y normas técnicas para el desarrollo del PASP-Colectivo, estableciendo perfiles para el personal responsable de coordinar y ejecutar los programas y actividades que componen este plan, los cuales serán de obligatorio cumplimiento por parte de la Red Pública Integrada de Servicios;

g) El PASP-Colectivo se prestará a través de un modelo de salud familiar mediante la conformación de equipos de atención, los cuales como mínimo estarán integrados por: (1) un médico general, una (1) enfermera jefe, una (1) auxiliar de enfermería, una (1) auxiliar de higiene oral y dos (2) promotores de salud. Cada equipo deberá atender como máximo 800 familias, cuya frecuencia de visita será reglamentada por el Gobierno en un plazo no superior a seis (6) meses posteriores a la expedición de la presente ley, con base en estudios técnicos, que para el caso realice el Ministerio de la Protección Social;

h) El CNSSS establecerá un valor del PASP-Colectivo definido en una unidad de pago por capitación, la cual podrá ser ajustada a cada región epidemiológica con base en un factor numérico en función del perfil epidemiológico, el número y la dispersión geográfica de la población o su situación de riesgo epidemiológico;

i) En la financiación territorial se contemplarán recursos para ejercer la vigilancia epidemiológica del PASP-Colectivo y del PAIS, apoyando la interventoría a los contratos de Régimen Solidario y Contributivo con criterios de evaluación epidemiológica y garantía de la prestación;

j) El Gobierno definirá un programa de incentivos y sanciones ligados a indicadores, metas e impactos locales en perfiles epidemiológicos, sin detrimento de dar curso a procesos disciplinarios y fiscales cuando se comprobaren causales de ineficiencia o pérdida de los recursos por parte de los funcionarios responsables de estos programas.

Parágrafo transitorio. El primer PASP-Colectivo deberá incorporar como mínimo las acciones y programas contenidos hasta la vigencia de esta ley en el Plan de Atención Básico, PAB, y las que fueron excluidas de las ARS por el artículo 46 de la Ley 715 de 2001, reglamentado mediante el Acuerdo 229 de 2002 del CNSSS y extendiendo las exclusiones contenidas en este artículo al Régimen Contributivo.

Artículo 41. *Organización de la Salud Pública Colectiva.* La organización y operación de la Salud Pública colectiva se hará por niveles de la administración estatal, en consonancia con lo establecido en la Ley 9ª de 1979 y la Ley 715 de 2001, así:

a) El Instituto Nacional de Salud, INS, se constituye en la máxima instancia técnica de la Salud Pública y servirá de referente obligatorio para que el Ministerio de la Protección Social trace las políticas y programas de Salud Pública y su operación y control en forma descentralizada. El Ministerio responderá por la situación epidemiológica de todo el territorio nacional y quedará facultado para intervenir o retomar cualquiera de los programas y recursos ante el deterioro de indicadores o amenazas epidemiológicas;

b) El departamento o distrito aplicará las normas, adoptará y adecuará las políticas y programas nacionales dentro de su Plan Departamental o Distrital de Salud Pública, como producto del encuentro y complementación con los Planes Municipales. La Dirección Departamental de Salud contará con una dependencia técnica, responsable de prestar asistencia a los municipios, ejercer la vigilancia epidemiológica y operar el Plan en su territorio;

c) Los municipios serán responsables de cumplir las normas en Salud Pública y adoptar y adaptar las políticas y programas nacionales y departamentales dentro de su Plan Municipal;

d) Las EAS que operen en el Régimen Contributivo y Subsidiado dentro de un Departamento, deberán coordinar con las direcciones territoriales de salud la adaptación de las acciones orientadas a la promoción y prevención en salud dirigidas a sus afiliados, con base en el plan territorial de Salud Pública para alcanzar las metas sanitarias.

Artículo 42. *Ordenamiento normativo de la Salud Pública Colectiva.* En el curso de seis meses siguientes a la expedición de la presente ley, el Ministerio de la Protección Social en conjunto con el Instituto Nacional de Salud, INS, revisará las normas técnicas de protección, establecidas en la Ley 9ª de 1979 y demás normas complementarias en lo referente a los factores de riesgo en salud, protectores del hábitat, procesos sociales, económicos, científicos o tecnológicos, para integrar y consolidar un Manual de Protección de la Salud Pública Colectiva.

TITULO III

DE LA OPERACION UNIVERSAL DEL SISTEMA

Artículo 43. *Universalización del Sistema de Seguridad Social en Salud Integral.* A fin de posibilitar que todos los colombianos accedan a la Seguridad Social en Salud Integral, el Sistema operará mediante un Régimen Contributivo de salud con base en aportes de empleadores, trabajadores, pensionados y personas independientes con capacidad de pago y un Régimen Solidario de salud con base en subsidios del Estado para población que no estén afiliadas al Régimen Contributivo.

Parágrafo. Todo habitante del territorio nacional, deberá estar afiliado a alguno de los dos Regímenes, antes del 31 de diciembre de 2005.

CAPITULO I

Del Régimen Contributivo de Salud

Artículo 44. *Definición.* El Régimen Contributivo es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al Sistema de Seguridad Social en Salud Integral, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización individual, o un aporte económico previo, financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre este y su empleador.

El Gobierno podrá establecer los sistemas de control que estime necesarios para evitar que las personas en capacidad de contribuir y aportar al Régimen Contributivo, se beneficien de los subsidios previstos en la presente ley para el Régimen Solidario y posibilitará que trabajadores contratistas, independientes y vinculados a estratos medios y sectores de población de la economía informal se afilien al Régimen Contributivo. El instrumento esencial de control será el Sistema Integrado de Información Nacional de Salud, SIINS.

Artículo 45. *Monto y distribución de las cotizaciones.* La cotización obligatoria que se aplica a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, según las normas del presente régimen, será máximo del 12% del salario base de cotización, el cual no podrá ser inferior a un (1) salario mínimo mensual vigente. Uno (1) punto de la cotización será trasladado a la Subcuenta de Solidaridad del Fosyga, para contribuir a la financiación de los beneficiarios del Régimen Solidario.

Parágrafo. El Gobierno Nacional, previa aprobación del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, definirá el monto de la cotización, dentro del límite establecido en el inciso anterior y la distribución del mismo entre el Plan de Atención Integral en Salud, el cubrimiento de las incapacidades y licencias de maternidad para trabajadores afiliados al Régimen Contributivo.

Artículo 46. *Cotización de trabajadores dependientes y responsabilidad patronal.* Los trabajadores con vínculo patronal cotizarán sobre su salario base el 12%, dos terceras partes del aporte estará a cargo del empleador y una tercera parte a cargo del trabajador.

Los empleadores están obligados a afiliar a alguna EAS a todas las personas que tengan vinculación laboral, sea esta, verbal, escrita, temporal o permanente, facilitando su libre elección por parte de cada trabajador y siendo obligatorio que su núcleo familiar quede afiliado a la misma.

El empleador deberá pagar cumplidamente los aportes que le corresponden, descontando de los ingresos laborales el aporte correspondiente al trabajador, estos recursos deberán girarse oportunamente a la EAS. Igualmente, el empleador está obligado a

informar las novedades laborales de sus trabajadores a la EAS, en materias tales como el nivel de ingresos y sus cambios, las vinculaciones y retiros de trabajadores. Asimismo, deberá informar a los trabajadores sobre las garantías y las obligaciones que les asisten en el Sistema de Seguridad Social en Salud Integral.

Artículo 47. *Cotización de contratistas, independientes o por presunción de rentas.* A fin de garantizar que estas personas y sus familias queden obligatoriamente afiliados al Régimen Contributivo, se establece lo siguiente.

a) Las personas vinculadas mediante contrato de prestación de servicios, consultoría, asesoría o contrato de obra, tendrán como base de cotización el 12% de lo pactado en el contrato, de los cuales el 8% será responsabilidad de la parte Contratante y el 4% restante a cargo del contratista. Estos aportes de carácter obligatorio al Sistema, serán retenidos por el Contratante y girados a la EAS que haya escogido libremente el contratista. El período de giro de esta cotización será mensual, independientemente a los períodos de pago pactados en el contrato. Cuando los honorarios superen los 10 smmlv se podrá tomar para objetos de liquidación de aportes el 70% de lo devengado. En ningún caso la cotización podrá liquidarse por debajo de un (1) salario mínimo mensual vigente, smmlv. El contratante que incumpla lo estipulado en el presente literal será sancionado pecuniariamente con un monto que corresponderá al 80% del valor del Contrato, los recursos que provengan de este tipo de sanciones se destinarán al fortalecimiento de la subcuenta de compensación del Fosyga;

b) Los trabajadores independientes agrupados en organizaciones legalmente constituidas, cotizarán con base en el 12% de un valor determinado mediante presunción de ingresos. El Gobierno Nacional reglamentará un sistema de presunciones de ingreso con base en información sobre el nivel de educación, las actividades económicas, la región de operación y el patrimonio de los individuos. En ningún caso el valor contemplado como base de cotización podrá ser inferior a dos (2) salarios mínimos mensuales legales vigentes, smmlv. La Superintendencia Nacional de Salud establecerá cruce de información con la DIAN para establecer y actualizar la base de datos de este grupo de afiliados.

Parágrafo. A partir de la vigencia de la presente ley, cada EAS que opere el Régimen Contributivo deberá tener como mínimo un 15% de cotizantes correspondientes a las poblaciones de la que trata el presente artículo.

Artículo 48. *Cotización de trabajadores vinculados a la economía informal.* A fin de facilitar que las personas vinculadas a la economía informal puedan afiliarse al Régimen Contributivo se posibilitará que puedan tener como base de cotización desde un (1) salario mínimo mensual legal vigente, smmlv, según presunción de ingresos que para tal efecto realice cada EAS.

Parágrafo. A partir de la vigencia de la presente ley, cada EAS que opere el Régimen Contributivo deberá tener como mínimo un 15% de cotizantes correspondientes a la población de la que trata el presente artículo.

Artículo 49. *Cotización para pensionados.* A fin de propiciar la equidad y favorecer la capacidad adquisitiva del pensionado sus cotizaciones a salud quedarán así:

a) Para mesadas hasta de dos (2) salarios mínimos mensuales legales vigentes, smmlv, cotizarán el 4% sobre lo devengado y el 8% de la cotización restante será asumido con cargo al Fondo de Solidaridad Pensional;

b) Para mesadas entre 2 y 6 salarios mínimos mensuales legales vigentes, smmlv, esta proporción será de 6% sobre lo devengado y el restante 6% a cargo del Fondo de Solidaridad Pensional;

c) Para las mesadas superiores a seis (6) smmlv, el monto total de la cotización estará a cargo del pensionado;

Artículo 50. *Sanciones.* Ningún empleador, contratante y contratista del sector público o privado o personas en capacidad de contribuir estará exenta de pagar su respectivo aporte al Sistema de Seguridad Social en Salud Integral. Serán sancionadas las siguientes conductas además de las que reglamente el Gobierno Nacional:

a) El no pago de la cotización en el Régimen Contributivo, generará un interés moratorio a cargo del empleador o afiliado independiente, igual al que rige para el impuesto sobre la renta. De mantenerse el incumplimiento la EAS podrá tramitar cobro coactivo y reportar los datos de las personas naturales o jurídicas implicadas ante la Superintendencia Nacional de salud, Supersociedades, centrales de riesgo crediticio o Procuraduría según la naturaleza de la entidad;

b) El incumplimiento del pago de la cotización por parte del empleador o contratante, no implicará la suspensión de la afiliación y el derecho a la atención del Plan de Atención Integral en Salud, PAIS, para el empleado, contratista y sus núcleos familiares, siendo responsabilidad de la EAS el adelantar los procesos de cobro de los montos adeudados.

Artículo 51. *Administración del Régimen Contributivo.* Las Entidades Administradoras de Salud recaudarán las cotizaciones obligatorias de los afiliados, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. De este monto descontarán el valor de las Unidades de Pago por Capitación, UPC, fijadas para el Plan de Atención Integral en Salud, PAIS, y trasladará la diferencia a la subcuenta de compensación del Fosyga a más tardar el primer día hábil siguiente a la fecha límite establecida para el pago de las cotizaciones. En caso de ser la suma de las Unidades de Pago por Capitación mayor que los ingresos por cotización, el Fosyga deberá cancelar la diferencia del mismo a las Entidades Administradoras de Salud que así lo reporten.

Parágrafo 1°. El Fosyga está autorizado para suscribir créditos puente con el sistema bancario en caso de que se presenten problemas de liquidez al momento de hacer la compensación interna.

Parágrafo 2°. El Fosyga solo hará el reintegro para compensar el valor de la Unidad de Pago por Capitación de aquellos afiliados que hayan pagado íntegra y oportunamente la cotización mensual correspondiente. La Superintendencia Nacional de Salud velará por el cumplimiento de esta disposición.

Artículo 52. *Incapacidades.* Para los afiliados aportantes de que tratan los artículos 46, 47 y 48, el Régimen Contributivo reconocerá las incapacidades generadas en enfermedad general, de conformidad con las disposiciones legales vigentes con cargo a los recursos manejados por las EAS. Las incapacidades originadas en enfermedad profesional y accidente de trabajo serán reconocidas por las Empresas Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP, con cargo a los recursos administrados por este régimen. El Gobierno adecuará la reglamentación para tal efecto.

Artículo 53. *Licencias por maternidad.* Para las mujeres trabajadoras cotizantes de que tratan los artículos 46, 47 y 48, que hayan cotizado más de 6 meses al Régimen Contributivo previo al parto, el Sistema les reconocerá la licencia por maternidad, de conformidad con las disposiciones legales vigentes. El cumplimiento de esta obligación será financiado por la subcuenta de compensación del Fosyga.

CAPITULO II

Del Régimen Solidario

Artículo 54. *Definición.* El Régimen Solidario es un conjunto de normas y procedimientos que posibilitan que los habitantes del territorio nacional de escasos recursos económicos accedan al Sistema de Seguridad Social en Salud Integral; esta vinculación se hará a través del pago de una cotización subsidiada por parte del Estado, con recursos fiscales o de solidaridad de que trata la presente ley.

Artículo 55. *Beneficiarios del Régimen Solidario.* Será afiliada al Régimen Solidario toda la población, habitante del territorio nacional, sin capacidad de pago y que no se encuentre en las bases de datos de afiliados del Régimen Contributivo, registrados en el SIINS.

El Gobierno Nacional, previa recomendación del CNSSS, definirá los criterios generales que deben ser aplicados por las entidades territoriales para conformar la base de datos de las familias beneficiarias y su afiliación progresiva al Régimen Solidario.

Parágrafo 1°. El Sistema de selección de beneficiarios para programas sociales –Sisbén– no será tenido en cuenta como instrumento de focalización para la asignación de subsidios del Régimen Solidario en salud.

Parágrafo transitorio. La población inicial afiliada al Régimen Solidario será la que actualmente se encuentre focalizada en los niveles 1, 2 y 3 del Sisbén, además de las poblaciones especiales identificadas mediante listados censales; esta base será depurada por las Entidades territoriales en un plazo máximo de seis (6) meses, previa exclusión de los actuales afiliados y beneficiarios pertenecientes al Régimen Contributivo.

Artículo 56. *Comité Social de verificación del Régimen Solidario.* Las Alcaldías Municipales y Distritales conformarán con carácter obligatorio, un Comité Integrado por el secretario o Director Local de Salud quien lo presidirá, una trabajadora social perteneciente a la Alcaldía, un delegado de la personería local o quien ejerza sus funciones en el municipio, un delegado de la IPS pública de primer nivel, un delegado de los Comités de participación comunitaria municipal y un delegado de las Asociaciones de Usuarios del Régimen Solidario del municipio; el Comité tendrá por objeto evaluar los casos de afiliados que perteneciendo al Régimen Solidario, tengan capacidad de pago para pertenecer al Régimen Contributivo, determinando su exclusión del primero; de igual forma definirá el ingreso al Régimen Solidario de personas que hayan perdido su condición de afiliados o beneficiarios del Régimen Contributivo. La periodicidad de reunión de este comité será mensual y sus decisiones serán ejecutadas de inmediato mediante el cargue en línea de esta información al SIINS. El Ministerio de la Protección Social reglamentará la operación de los comités sociales de verificación del Régimen Solidario.

Artículo 57. *Reglas básicas para la administración de los subsidios y relación, EAS-Entes territoriales.* La operación del Régimen Solidario atenderá los siguientes lineamientos que serán objeto de reglamentación por parte del Gobierno Nacional:

a) **Convocatoria a afiliación:** El Gobierno Local notificará en forma masiva o fijará en lugares públicos de alta confluencia de población, los listados de las familias que pueden ser beneficiarias del Régimen Solidario de salud, así como las características y garantías de las EAS autorizadas para operar en el municipio, para que la cabeza del núcleo familiar haga libre elección de la EAS;

b) **Selección de la EAS:** La selección de las EAS se hará con base en un concurso público de competencias, para lo cual cada dos años el Ministerio de la Protección Social convocará y seleccionará a aquellas que operarán en cada región, según sus capacidades técnicas, administrativas y resolutorias de acuerdo con las características de la región de aseguramiento en donde se proponen operar;

c) **Regionalización de operación:** El Gobierno organizará regiones siguiendo criterios administrativos, financieros, de oferta de servicios de salud y caracterización geográfica. El Ministerio de la Protección Social definirá las regiones que cumplan con estos objetivos, previo concepto del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud;

d) **Límite de EAS por región:** Cuando en una región existan capitales con más de un millón de habitantes, operarán como máximo seis (6) EAS habilitadas; en las demás regiones operarán como máximo cuatro (4). Como mínimo una de estas por región, será de carácter público;

e) **Límite de EAS en municipios con población menor a 50.000 habitantes:** En estos municipios se seleccionará una sola EAS la cual será la que los potenciales beneficiarios del Régimen Solidario hayan seleccionado libremente dentro de las habilitadas para operar en la región, en forma mayoritaria. Todas las EAS habilitadas para la región están obligadas a participar en el proceso de selección mencionado en este literal. El incumplimiento de lo anterior acarreará la pérdida de la habilitación para operar;

f) **Contratación con la EAS:** La EAS seleccionada suscribirá un contrato de administración de subsidios con el Fosyga por un término de dos (2) años, con el objeto de prestar el Plan de Atención Integral de Salud, PAIS, a los afiliados que la hayan elegido libremente por el proceso de selección individual en el respectivo municipio;

g) **Mecanismo de giro de los recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fosyga:** Estos recursos se girarán en forma anticipada a las EAS, en forma bimestral y durante los diez (10) primeros bimestres, con base en reportes de aprobación por parte de la interventoría del contrato. El giro de los bimestres 11 y 12, se realizará una vez se haya adelantado y

formalizado la liquidación del contrato. El Gobierno reglamentará e instrumentará este proceso;

h) **Control territorial:** Las Direcciones Distritales y municipales de Salud ejercerán el proceso de vigilancia, control y auditoría a los contratos de las EAS, por delegación explícita de la Superintendencia Nacional de Salud dentro de lo establecido en el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control;

i) **Recursos provenientes de la liquidación de los contratos:** Los recursos que resulten de la liquidación de los contratos suscritos entre Fosyga y EAS, deberán ser reintegrados al Fosyga, a más tardar en el mes siguiente a la firma del acta de liquidación de los contratos;

j) **Terminación o caducidad del contrato:** Cuando se declare la terminación o caducidad de un contrato con una EAS por incumplimiento de las obligaciones contractuales, la Red Integrada de Servicios que venía atendiendo a los afiliados, lo continuará haciendo con cargo a los recursos que el Fosyga administra, mientras se selecciona una nueva EAS. Este proceso no podrá tener un plazo superior a sesenta días calendario, posteriores a la declaración de caducidad.

Parágrafo transitorio. Durante el período de transición, requerido para lograr la cobertura universal de seguridad social en salud Integral, los hospitales públicos y aquellos privados con quienes exista contrato continuarán prestando servicios a las personas pobres y vulnerables no afiliadas al Régimen Solidario y con cargo a recursos de oferta que deberán ser garantizados por los Gobiernos Departamental y Municipal en el Fondo Departamental de Salud.

Artículo 58. *Reglas básicas para la relación EAS y Redes Integradas de Servicios.* A fin de garantizar los principios del Sistema, la atención efectiva en salud, el mantenimiento de las Redes Integradas de Servicios Públicas y Privadas y el flujo de los recursos, se atenderán los siguientes lineamientos:

a) Mecanismo de pago y giro de los recursos de las EAS a las Redes Integradas de Servicios: Los contratos de prestación de servicios suscritos entre EAS y las Redes Integradas de Servicios, deberán estipular y aplicar las tarifas acordadas según modalidad de prestación, al igual que mecanismos de pago anticipado. La proporción del contrato a establecer como pago anticipado tendrá como referente el tipo de servicios y su modalidad de prestación;

b) Del valor total del contrato suscrito entre una EAS y el Fosyga, como mínimo el 60% se deberá contratar y ejecutar con la Red Pública Integrada de Servicios;

c) Flujo de recursos. Las EAS deberán garantizar el flujo adecuado de los recursos a las Redes Integradas de Servicios, propendiendo por un manejo adecuado y ágil del proceso de auditoría de cuentas y glosas, conforme a la reglamentación que para tal efecto expida el Ministerio de la Protección Social;

d) Cuando las EAS incumplan con las Redes Integradas de Servicios, en relación con el flujo adecuado de los recursos en los términos establecidos en el presente artículo, bien por acumulación de cuentas por pagar o glosas, podrá el Fosyga, previo concepto de la Superintendencia Nacional de Salud, girar a la Redes Integradas de Servicios, hasta que se subsane por parte de la EAS el represamiento de las cuentas y glosas. Esta aprobación no podrá sobrepasar cinco (5) días hábiles a partir de la solicitud hecha por la Red de Servicio afectada.

Artículo 59. *Transición y gradualidad.* Los afiliados al Régimen Subsidiado vigentes hasta la expedición de esta ley permanecerán en las ARS hasta la terminación del contrato vigente y quedarán automáticamente como afiliados del Régimen Solidario siempre y cuando cumplan los requisitos necesarios para pertenecer a este.

TITULO IV

ORGANIZACION Y ADMINISTRACION DEL SISTEMA

CAPITULO I

De las Entidades Administradoras de Salud, EAS

Artículo 60. *Definición.* Las Entidades Administradoras de Salud, EAS, son las entidades responsables de la afiliación, el registro en salud de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones o administración de

subsidios por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Atención Integral en Salud, PAIS, a los afiliados.

Artículo 61. *Funciones.* Las EAS tendrán las siguientes funciones:

a) Operar el componente de Administración del Sistema con base en los principios de la Seguridad Social en Salud Integral;

b) Administrar los servicios de salud previendo y manejando las contingencias económicas que afecten la salud de sus afiliados y garantizar el acceso efectivo al Plan de Atención Integral en Salud, PAIS;

c) Ser delegatarias del Fosyga para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud Integral, en el Régimen Contributivo;

d) Ser delegatarias del Fosyga para el manejo de los subsidios de salud de los afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud Integral, en el Régimen Solidario;

e) Promover la afiliación de grupos de población, no cubiertos por la Seguridad Social en Salud Integral;

f) Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias, puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las EAS tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de ley;

g) Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las instituciones prestadoras que hagan parte de las Redes Integradas de Servicios, con las cuales deberá mantener convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y sus beneficiarios;

h) Las EAS garantizarán un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes entre las diferentes Redes Integradas de Servicios, así como al interior de las mismas;

i) Remitir al Fosyga la información relativa a la afiliación del trabajador y sus beneficiarios, las novedades laborales, los recaudos por cotizaciones y los desembolsos por el pago de la prestación de servicios;

j) Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Redes Integradas de Servicios;

k) Manejar la información suficiente y con oportunidad sobre la situación de salud de su población afiliada, los perfiles epidemiológicos de la misma y las operaciones administrativas, de tal manera que posibiliten la toma de decisiones de la EAS, la rendición de cuentas a los usuarios y el ejercicio de la inspección, vigilancia y control por parte de los entes competentes;

l) Responder por el mejoramiento de los perfiles epidemiológicos de su población afiliada;

m) Las demás que les sean asignadas.

Artículo 62. *Campo de acción de las EAS.* Para garantizar el Plan de Atención en Salud Integral a sus afiliados, las EAS atenderán lo siguiente:

a) Prestarán directamente o contratarán los servicios de salud con Redes Integradas de Servicios conformadas para dicho fin;

b) Para racionalizar la demanda de servicios, las EAS podrán adoptar modalidades de contratación y pago tales como capitación, evento, grupos relacionados diagnósticos, protocolos o presupuestos globales fijos o prospectivos, de tal manera que incentiven las actividades de la Salud Pública colectiva e individual y generen control de costos, sin deterioro de la calidad de la atención;

c) Cada EAS deberá ofrecer a sus afiliados varias alternativas de IPS dentro de una red de servicios, salvo cuando la restricción de oferta lo impida y según lo reglamentado por el Gobierno Nacional;

d) Las EAS que operen el Régimen Solidario, tendrán como zona de operación, regiones geográficas del país, que para tal efecto definirá el Ministerio de la Protección Social, las cuales se adjudicarán mediante un concurso público, realizado por el mismo Ministerio y supervisado por la Superintendencia Nacional de Salud.

Artículo 63. *Requisitos generales de las Entidades Administradoras de Salud.* La Superintendencia Nacional de Salud habilitará como

Entidades Administradoras de Salud a empresas que podrán ser de naturaleza pública, privada o mixta, que cumplan con los siguientes requisitos:

- a) Ser sin ánimo de lucro;
- b) Tener una razón social que la identifique y que exprese su naturaleza de ser Entidad Administradora de salud, tales como:
 1. EAS Privadas.
 2. EAS Públicas creadas por los departamentos, distritos y municipios y sus asociaciones. Para ello podrán también asociarse con entidades hospitalarias públicas.
 3. EAS Públicas del nivel nacional.
 4. Cajas de Compensación Familiar, de manera directa o en asociación o convenio entre ellas mismas.
 5. EAS de naturaleza indígena;
- c) Tener personería jurídica reconocida por el Estado;
- d) Tener como objetivos la afiliación y registro de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud Integral, el recaudo de las cotizaciones y la promoción, gestión, coordinación y control de los servicios de salud ofrecidos por las Redes Integradas de Servicios con las cuales atiende a los afiliados y su familia, sin perjuicio de los controles consagrados sobre el particular en la Constitución y la ley;
- e) Disponer de una organización administrativa, técnica y financiera que como mínimo permita:
 1. Cumplir plenamente con los requisitos de habilitación de EAS que para tal efecto establezca el Ministerio de la Protección Social.
 2. Evaluar sistemáticamente la calidad de los servicios ofrecidos.
 3. Hacer monitoreo constante del perfil epidemiológico de su población afiliada;
- f) Acreditar periódicamente un número mínimo y máximo de afiliados tal que se obtengan escalas viables de operación en una región del país y se logre la afiliación de personas de todos los estratos sociales y de los diferentes grupos de riesgo. Tales parámetros serán fijados por el Gobierno Nacional en función de la búsqueda de la equidad y de los recursos técnicos y financieros de que dispongan las EAS;
- g) Acreditar periódicamente el margen que asegure la liquidez y solvencia de la entidad administradora de salud, que será fijado por el Gobierno Nacional;
- h) Acreditar las reservas técnicas exigidas por el manejo de las UPC, destinadas a gasto efectivo en salud;
- i) Tener un capital social o fondo social mínimo, que garantice la viabilidad económica y financiera de la entidad, determinados por el Gobierno Nacional;
- j) Las demás que establezcan las leyes y la reglamentación del Sistema, previa consideración del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Parágrafo 1°. El Gobierno Nacional adecuará y expedirá las normas que se requieran para el cumplimiento de lo dispuesto en el presente artículo en un término no mayor a (6) meses.

Parágrafo 2°. Las EPS y ARS de naturaleza distinta a la establecida en el literal a) y que se encuentren operando al entrar en vigencia la presente ley, podrán mantenerse como EAS siempre y cuando se adapten a las exigencias de esta ley, en un plazo no inferior a seis (6) meses, de lo contrario deberán ser liquidadas y sus afiliados seleccionarán libremente una EAS, que se halle debidamente autorizada. Si el afiliado no ejerce este derecho el Estado le asignará una EAS, según criterios de acceso a la red de servicios.

Artículo 64. *Requisitos Especiales de las EAS para operar en el Régimen Solidario EAS.* Además de los requisitos exigidos en el artículo anterior, las EAS que pretendan continuar o entrar a operar en el Régimen Solidario deberán demostrar lo siguiente:

- a) Que operen en máximo dos regiones de administración en salud del país;
- b) Las Empresas Solidarias de Salud siempre y cuando demuestren ante la Superintendencia Nacional de Salud y Superintendencia de

Economía Solidaria que cumplen con los principios cooperativos que las rigen y que como mínimo el 80% de sus afiliados tienen el carácter de asociados o dueños de la empresa;

c) Las EAS de comunidades indígenas definidas mediante Ley 691 de 2001, siempre y cuando demuestren ante la Superintendencia Nacional de Salud y el Ministerio del Interior que tienen un referente étnico y cumplen con principios comunitarios y de decisión de orden tradicional de la comunidad y cuenten al menos con un 80% de afiliados pertenecientes a comunidades indígenas.

Artículo 65. *De los ingresos de las EAS.* Las cotizaciones que recauden las EAS pertenecen al Sistema de Seguridad Social en Salud Integral y de estas ellas retendrán un valor por afiliado que se denominará Unidad de Pago por Capitación, UPC, atendiendo los siguientes lineamientos generales:

a) Por la organización y garantía de la prestación de los servicios incluidos en el Plan de Atención Integral en Salud, PAIS, para cada afiliado, el Sistema de Seguridad Social en Salud Integral le permitirá retener a cada Entidad Administradora de Salud el valor correspondiente a una (1) Unidad de Pago por Capitación, UPC. Esta Unidad se establecerá en función del perfil etéreo de la población, los riesgos cubiertos y los costos de prestación del servicio en condiciones medias de calidad, tecnología y hotelería. La UPC será definida por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con los estudios técnicos que adelante el Ministerio de la Protección Social;

b) En el Régimen Contributivo las EAS deberán girar dentro de los términos previstos por el Gobierno Nacional, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación, UPC, a la subcuenta de compensación del Fosyga;

c) En el Régimen Contributivo, las EAS tendrán establecido un tope de gastos de administración por las UPC manejadas en un período anual, el cual no podrá superar el 5% del valor de las UPC efectivamente compensadas, de tal manera que se haga evidencia física y contable de los recursos destinados a inversión en prestación de servicios de salud a los afiliados;

d) En el Régimen Solidario, las EAS tendrán establecido un tope de gastos de administración por las UPC manejadas en un período anual el cual no podrá superar el 3% del valor de la UPC efectivamente contratadas, de tal manera que se haga evidencia física y contable de los recursos destinados a inversión en prestación de servicios de salud a los afiliados;

e) Una vez finalizado el período fiscal correspondiente al año inmediatamente anterior, las EAS deberán girar al Fosyga, subcuenta de Solidaridad, en el caso del Régimen Solidario y a la subcuenta de Compensación, en el caso del Régimen Contributivo, la diferencia resultante de restar los valores efectivamente causados por prestación del PAIS del valor de las unidades de pago por capitación solidarias o contributivas, que les correspondan, previo descuento del porcentaje de administración establecidos en los literales c) y d) del presente artículo;

f) Las Entidades Administradoras de Salud del Régimen Contributivo manejarán los recursos de la seguridad social en salud, originados en las cotizaciones de los afiliados al sistema, en cuentas independientes del resto de rentas y bienes de la entidad;

g) Las Entidades Administradoras de salud, que operen el Régimen Solidario, manejarán los recursos de la seguridad social, originados en los subsidios de los afiliados al sistema, en cuentas independientes del resto de rentas y bienes de la entidad;

h) Cuando una EAS opere tanto Régimen Solidario como Régimen Contributivo deberá establecer un manejo presupuestal y contable de los ingresos y gastos de cada régimen en forma independiente para cada uno de ellos.

Artículo 66. *Regulación a la integración vertical.* Las EAS que cuenten con red propia o en la cual haya confluencia de alguno de los accionistas o socios, solo podrán ejecutar un tope máximo de su presupuesto anual de ingresos por valores de UPC recibidos por sus afiliados en dicha red; el porcentaje restante deberá contratarse con red no propia.

Se establecen como topes máximos para contratación con red propia los siguientes:

a) Para las EAS del Régimen Contributivo el 50% de las UPC efectivamente compensadas;

b) Para las EAS de origen privado que operen el Régimen Solidario, como mínimo el 60% de las UPC efectivamente contratadas, se ejecutará con la red pública, permitiéndose solo contratar con red propia el 20% de las UPC; en el caso de las EAS de origen público estos porcentajes serán sumatorios y obligatorios.

Parágrafo. Ninguna EAS podrá construir red propia utilizando los recursos provenientes o generados por las UPC del Régimen Contributivo o del Régimen Solidario.

Artículo 67. *Exigencias para la eficiencia, competencia y la transparencia para las Entidades administradoras de Salud.* Las EAS estarán obligadas a adoptar un compromiso ético y un manual de buenas prácticas en el cual se comprometan como mínimo con las siguientes exigencias:

a) Las Entidades Administradoras de Salud serán los defensores y procuradores de la salud de sus afiliados y por ende no podrán negar, simplificar o dilatar servicios contemplados en el Plan de Atención en Salud Integral y propenderán por la implementación y cumplimiento del sistema único de garantía de calidad en salud, en los términos establecidos en el Decreto 2309 de 2003 y demás normas que lo complementen;

b) No podrán, en forma unilateral, terminar la relación contractual con sus afiliados, ni podrán negar la afiliación a quien desee ingresar, siempre y cuando garantice el pago de la cotización o del subsidio correspondiente, salvo los casos excepcionales por abuso o mala fe del usuario;

c) Están prohibidos todos los acuerdos o convenios, así como las prácticas y decisiones concertadas que, directa o indirectamente, tengan por objeto impedir, restringir o falsear el juego de la libre escogencia de los afiliados, dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud Integral;

d) Será causal de pérdida de la autorización para operar en la región asignada, los conflictos de interés, tráfico de influencias o competencia desleal que pueda suscitar la EAS en su relación con autoridades territoriales en ejercicio o sector político. Las EAS guardarán imparcialidad e independencia política en procesos electorales a nivel nacional;

e) No podrán ser socios, ni pertenecer a las Juntas Directivas, ni a cargos de gerencia y dirección tanto de las EAS como de las Redes Integradas de Servicios quienes sean servidores públicos, ni sus cónyuges o compañeros o compañeras permanentes y sus familiares hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad, excepto en los casos que determine la ley;

f) Las EAS serán objeto de control fiscal por parte de la Contraloría General de la República, estando obligadas a rendir cuentas en cada vigencia, de conformidad con la normatividad que expida la Contraloría General para tal efecto. El balance social y contable deberá estar disponible en la página web de la Contraloría y de cada EAS en el mes siguiente a su rendición, para objeto del control social.

Parágrafo. El Gobierno Nacional reglamentará en el término de seis (6) meses, lo relacionado a este artículo, previendo involucrar y posibilitar el control social por parte de actores del sistema y la comunidad en general.

Artículo 68. *De los incentivos para un mejor servicio.* El CNSSS establecerá los incentivos al buen desempeño de las EAS en función del mejoramiento o mantenimiento del estado de salud reflejado en cambios positivos del perfil epidemiológico de su población afiliada en una región y del control del gasto. Se podrá considerar como incentivo financiero un porcentaje diferencial de aporte de la UPC para financiar el Fondo de enfermedades de alto costo del Fosyga.

Artículo 69. *De la Atención en Salud de los Accidentes de Trabajo y la Enfermedad Profesional.* La prestación de los servicios de salud derivados de enfermedad profesional y accidente de trabajo será garantizada por la EAS a la cual está afiliado el trabajador, en los mismos términos en que actualmente lo adelanta las ARP. Estos servicios se financiarán con cargo a los recursos de cotización del régimen de

accidentes de trabajo y enfermedad profesional que son administrados por las Empresas Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP, y que estas empresas obligatoriamente trasladarán a la subcuenta de compensación del Fosyga.

Las EAS cobrarán con cargo a la subcuenta de compensación del Fosyga, los gastos por atención de sus afiliados por Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional.

Parágrafo. El Consejo Nacional de Seguridad Social de Salud reglamentará los procedimientos de cobro y pago de estos servicios de la subcuenta de compensación del Fosyga a las EAS.

Artículo 70. *Aporte de las ARP al Fosyga.* Las ARP destinarán y trasladarán el 57% del recaudo por cotizaciones al Fosyga así:

a) 50 puntos para la subcuenta de compensación del Fosyga para contribuir a cubrir la atención en servicios de salud que demanden los Accidentes de Trabajo y la Enfermedad Profesional y que estarán a cargo de la EAS a la cual está afiliado el trabajador. Los excedentes serán destinados a financiar solidariamente la afiliación al Régimen Contributivo de los trabajadores de la economía informal;

b) 7 puntos para la subcuenta de Salud Pública del Fosyga y con destino a financiar el PAS colectivo.

Artículo 71. *Período de transición para el ISS.* Durante un período de tiempo de tres (3) años, contados a partir de la vigencia de la presente ley, la EAS del ISS podrá utilizar el recaudo total de los aportes, con el fin de lograr la liquidez suficiente y adecuar su funcionamiento hacia la compensación plena. Durante el tiempo previsto como transitorio, se adecuarán los procesos para desarrollar un Sistema de información, que se integre al SIINS. El período de transición cumplirá como propósito favorecer la liquidez operativa para garantizar la prestación de los servicios, el pago oportuno a las IPS y a sus proveedores.

Parágrafo 1°. En el período de transición contemplado en este artículo, el Gobierno Nacional, integrará a la EAS del ISS, la red de prestación de servicios de salud constituidas con patrimonio del mismo.

Parágrafo 2°. Durante el período de transición definido en el presente artículo, el ISS presentará informes semestrales al CNSSS y a la Superintendencia Nacional de Salud, sobre los avances obtenidos en los objetivos propuestos.

Artículo 72. *Régimen de liquidación de las Entidades Promotoras de Salud.* El Gobierno Nacional expedirá en dos (2) meses a partir de la expedición de la presente ley, la reglamentación de los procedimientos de liquidación de las Entidades Promotoras de Salud y administradoras del Régimen Subsidiado ARS que se encontraban operando a la entrada en vigencia de esta ley y que no se adapten a la nueva normatividad.

Parágrafo. Los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se excluirán de la masa de liquidación.

Artículo 73. *De la relación EAS-Redes Integradas de Servicios, IPS, profesiones y ocupaciones de la salud.* Las EAS, Redes Integradas de Servicios e IPS deberán garantizar el ejercicio de las profesiones u ocupaciones en salud, teniendo en cuenta las regulaciones específicas de cada disciplina, la normatividad administrativa y laboral y en especial en los fundamentos de su desempeño tales como: ética del ejercicio, acto integral de atención en salud, autonomía y autorregulación.

Parágrafo. Entiéndase como acto integral de atención en salud, las diferentes acciones interdisciplinarias que concurren en el cuidado de la salud.

Artículo 74. *De la relación EAS-Redes Integradas de Servicios, IPS, universidades y Centros de Formación.* Las EAS, Redes Integradas de Servicios e IPS deberán posibilitar el desarrollo de convenios docente-asistenciales, respetando la autonomía universitaria relacionada con la formación del recurso humano en salud y evitar la integración vertical entre EAS-Redes Integradas de Servicios, IPS, Centros de Formación.

CAPITULO II

De la prestación de Servicios de Salud

Artículo 75. *De las Redes Integradas de Servicios.* Entiéndase por Red Integrada de Servicios, a aquella entidad que integra o asocia a las IPS en todos los niveles de atención, con cobertura geográfica en el área de

influencia de la EAS a la que pertenece o le presta servicios. Las Redes Integradas de Servicios podrán ser de naturaleza pública, privada o mixta.

Artículo 76. *Organización de la prestación de servicios de salud por medio de Redes Integradas de Servicios.* Las instituciones prestadoras de servicios de salud, se organizarán en redes, teniendo en cuenta los siguientes lineamientos:

a) Las redes públicas se constituirán por integración de los hospitales públicos, puestos y centros de salud; las redes privadas se conformarán por entidades cooperativas, entidades privadas sin ánimo de lucro, de carácter indígena o por entidades mixtas;

b) La red de prestación de servicios deberá corresponder a las áreas de operación de una EAS, dentro de la cual se deben integrar IPS del mismo o de diferentes niveles de complejidad;

c) Se deberá partir de una red de primer nivel basada en un modelo orientado a obtener resultados positivos en el perfil epidemiológico de la población que atiende;

d) Para la atención del componente de Salud Oral contenido dentro del PAIS, se contratarán Redes Integradas de Servicios de salud oral, especialmente constituidos para ello;

e) Los profesionales independientes podrán adscribirse o integrarse en redes para prestar servicios ambulatorios;

f) La red deberá operar el sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes;

g) Las redes permitirán la articulación de las IPS, la utilización adecuada de la oferta y la racionalización del costo de las atenciones en beneficio de la población, así como la optimización de la infraestructura que la soporta.

Artículo 77. *Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS.* Son funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente ley. Las IPS deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia.

Artículo 78. *Habilitación de las instituciones prestadoras de servicios de salud.* El proceso de habilitación, de las IPS que hagan parte de las Redes Integradas de Servicios, se adelantará en cumplimiento con lo establecido en los incisos 10 y 14 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001 y en el Decreto 2309 de 2002 y demás normas que la adicionen o modifiquen.

Artículo 79. *Libre elección y competencia.* En desarrollo del principio de libre elección, podrán concurrir IPS de un mismo nivel, pertenecientes a una o varias Redes Integradas de Servicios que se hallen contratadas por una EAS, dentro de las cuales el afiliado podrá seleccionar la que considere más conveniente.

Están prohibidos todo tipo de acciones que conduzcan a impedir, restringir o falsear la libre competencia para la prestación de los servicios de salud.

Artículo 80. *Sistema contable.* Toda IPS deberá contar con un sistema contable, que permita registrar los costos y gastos de los servicios ofrecidos y adoptar el Plan Único de Cuentas Hospitalarias, que establezca el Gobierno Nacional a más tardar en el primer año a partir de la expedición de la presente ley.

Artículo 81. *Manual de tarifas.* El Gobierno Nacional establecerá un sistema de tarifas mínimas para la prestación de servicios de salud, dentro de los seis meses siguientes a la expedición de la presente ley. Para ello adelantará estudios que tengan en cuenta las estructuras de costos, tanto de la red pública como privada y desarrollará un sistema único de códigos de procedimientos de Salud.

Artículo 82. *Salario mínimo de las profesiones y ocupaciones de la salud.* El Gobierno Nacional determinará un salario mínimo legal y sus prestaciones sociales, para las profesiones y ocupaciones de la salud, con base en los niveles de formación y experiencia que hayan adquirido los mismos; los cuales serán de obligatorio cumplimiento para la contratación de este recurso para todos los actores del Sistema.

Cuando la modalidad de vinculación contemple terceros bajo la forma de empresas de trabajo asociativo, precooperativas o cooperativas, estas entidades se sujetarán a lo contemplado en este artículo.

Artículo 83. *Garantía de liquidez de las Redes Integradas de Servicios.* El pago por atención en salud que las EAS o el Fosyga realice a las Redes Integradas de Servicios, se hará mediante el pago mensual anticipado del 100% del valor contratado cuando se trate de la modalidad de capitación y del 60% para otras formas de contratación. Lo anterior sin perjuicio de los ajustes propios de la liquidación de estos contratos.

Parágrafo 1°. El pago correspondiente a la atención de urgencias por parte de las EAS o el Fosyga, no superará en ningún caso los treinta días contados a partir del momento en que se reporte el evento.

Parágrafo 2°. Cualquier retraso en el pago de estos anticipos o de la atención de urgencias, generará intereses de mora iguales a los señalados en el régimen tributario vigente.

Artículo 84. *Recursos para hospitales públicos.* En cada vigencia se destinará el 60% de los excedentes de la Subcuenta de ECAT del Fosyga, para fortalecer la red nacional de urgencias y la red pública de servicios, con énfasis en los hospitales universitarios y docentes, de acuerdo con los criterios de distribución que establezca el CNSSS. De estos recursos, como mínimo, el 20% se destinará a inversión, modernización y actualización tecnológica.

Artículo 85. *Evaluación tecnológica.* El Ministerio de la Protección Social establecerá normas que regirán la importación de tecnología biomédica y definirá aquellas cuya importación será controlada. Igualmente reglamentará el desarrollo de programas de alta tecnología, de acuerdo con planes nacionales para la atención de las patologías.

Las normas que se establezcan incluirán metodologías y procedimientos de evaluación técnica y económica, así como aquellas que permitan determinar su más eficiente localización geográfica. Las normas serán aplicables tanto en el sector público como en el privado.

Artículo 86. *Incentivos y planes de desempeño.* Las instituciones prestadoras de servicios de salud podrán implementar programas de incentivos a la eficiencia laboral para los médicos, demás profesionales y trabajadores asalariados o vinculados, teniendo en cuenta el rendimiento de los individuos, de los grupos de trabajo o de las instituciones como un todo. El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud definirá la modalidad de los estímulos a la productividad.

Las EAS incentivarán a las Redes Integradas de servicios con base a los resultados de capacidad resolutive, mejoramiento del perfil epidemiológico, control del gasto y mejoramiento de las condiciones de salud de su población asignada. Estos incentivos se verán reflejados en continuidad y mejores condiciones contractuales de orden financiero para la siguiente vigencia del contrato.

Artículo 87. *Régimen de Liquidación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.* El Gobierno Nacional expedirá en los seis (6) meses siguientes a partir de la expedición de la presente ley los lineamientos, que regulen los procedimientos de liquidación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, según su naturaleza jurídica.

CAPITULO III

De las Empresas Sociales del Estado

Artículo 88. *Naturaleza.* La prestación y administración de servicios de salud en forma directa por la Nación o por las entidades territoriales, se hará a través de las Empresas Sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la ley, por las Asambleas, Concejos Distritales o Municipales, según el caso, sometidas al régimen jurídico previsto en este capítulo.

Artículo 89. *Régimen jurídico.* El régimen jurídico de las Empresas Sociales del Estado, será el mismo establecido por la ley para las Empresas Industriales y Comerciales del Estado.

Parágrafo. Las IPS Públicas que no se hayan constituido como Empresas Sociales del Estado, tendrán que transformarse a dicha modalidad, dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de la presente ley.

Artículo 90. *Dirección de los hospitales públicos ESE.* Para la dirección o gerencia de hospitales públicos ESE se atenderán los siguientes lineamientos generales:

a) La Gerencia será ejercida por profesionales de comprobada solvencia técnica, administrativa y con compromiso social y ético;

b) Los Directores y/o Gerentes de las Instituciones Públicas Prestadoras de Servicios de Salud de cualquier nivel de complejidad o naturaleza, serán nombrados por el jefe de la respectiva Entidad Territorial por un período igual al del Gobernador o Alcalde Municipal o Distrital respectivo, de una terna presentada por la Junta Directiva;

c) La Terna de candidatos será diseñada con base en una lista de aspirantes conformada mediante un proceso de concurso público de méritos, abierto, realizado bajo los principios de igualdad, moralidad, eficacia, objetividad, transparencia, imparcialidad y publicidad, manejado por una Universidad pública o entidad competente, según la reglamentación establecida por el Gobierno Nacional;

d) Los directores o gerentes de las ESE, se regirán en materia salarial por un régimen especial, teniendo en cuenta el nivel de complejidad, el presupuesto del respectivo hospital y metas de desempeño;

e) Los Directores y/o Gerentes de las IPS Públicas, podrán ser removidos del cargo por el nominador, siempre que medie aprobación de la Junta Directiva por mayoría calificada, por causales de ineficiencia administrativa, medida en incumplimiento de metas de desempeño financiero y de salud de una población, utilización de la entidad para injerencia en política electoral o clientelismo. También podrán ser retirados por las causales señaladas en las leyes y decretos reglamentarios en materia disciplinaria, faltas a la ética y responsabilidad fiscal o penal.

Parágrafo. El Gobierno Nacional reglamentará la materia en el término de seis (6) meses.

Parágrafo transitorio. Los Directores y/o Gerentes de IPS Públicas, que hayan sido designados para período fijo de tres años, con anterioridad a la vigencia de la presente ley, continuarán en el ejercicio de sus cargos hasta la terminación del período para el cual fue nombrado, salvo que se den las causales señaladas en las leyes y decretos reglamentarios vigentes para el retiro del servicio de los funcionarios públicos.

TÍTULO V

SISTEMA FINANCIERO DEL SECTOR SALUD

Artículo 91. *Del Sistema Financiero del Sector Salud.* Créase el Sistema Financiero del Sector salud, el cual estará conformado por los agentes, actores, entidades, normas, procedimientos, fuentes y usos, cuyo objetivo principal sea el suministro, flujo, aplicación, operación y custodia de recursos financieros que garanticen el adecuado, normal, eficiente y oportuno funcionamiento del SSSSI.

Artículo 92. *Definición y operación del Fondo de Solidaridad y Garantía.* El Fondo de Solidaridad y Garantía es un fondo independiente del presupuesto general de la Nación, que opera como una cuenta especial adscrita al CNSSS, quien será su consejo de administración, manejado por encargo fiduciario, con personería jurídica y planta de personal propia. Los recursos, para todos los efectos, hacen parte de la seguridad social en salud y por tanto no podrán destinarse a fines diferentes. Los gastos generados por este fondo serán contabilizados dentro del gasto público social al que hace referencia el artículo 350 de la Constitución Política.

Artículo 93. *Objetivos del Fosyga.* Serán objetivos del Fosyga los siguientes:

a) Agrupar los recursos públicos destinados al financiamiento de los planes de beneficios para la Salud Integral;

b) Agrupar en un solo fondo los recursos públicos, para el financiamiento de la prestación de servicios de salud, a todos los habitantes del territorio nacional, afiliados al Régimen Contributivo y Régimen Solidario;

c) Permitir una verdadera equidad financiera en la asignación de recursos públicos, para el financiamiento de la salud de todos los habitantes del territorio nacional;

d) Agilizar los procesos que rigen los flujos financieros del sistema, para que la prestación de servicios pueda ser oportuna para los usuarios y no ponga en peligro la estabilidad financiera, tanto de las Redes Integradas de Servicios como de las EAS;

e) Garantizar procesos contractuales transparentes y expeditos;

f) Girar directamente a las Entidades Administradoras de salud, los dineros correspondientes a la prestación de los Planes de Beneficios.

Artículo 94. *De la estructura del Fondo de Solidaridad y Garantía.* La estructura del fondo de solidaridad y garantía tendrá las siguientes subcuentas independientes:

a) De compensación para el Régimen Contributivo en Salud;

b) De solidaridad para el Régimen Solidario en salud;

c) De Salud Pública colectiva;

d) De seguros de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito,

e) Del Fondo Nacional de aseguramiento de enfermedades de alto costo.

Artículo 95. *Financiamiento de la subcuenta de compensación.* Los recursos que financian la subcuenta de compensación tendrán las siguientes fuentes:

a) De la diferencia de ingresos por cotización de los afiliados y el valor de las Unidades de Pago por Capitación, UPC, que le serán reconocidas por el sistema a cada Entidad Administradora de Salud. Las entidades cuyos ingresos por cotización sean mayores que las Unidades de Pago por Capitación reconocidas, trasladarán la diferencia a la subcuenta de compensación, para financiar a las entidades en las que aquellos sean menores que las últimas;

b) La diferencia entre el porcentaje de UPC de obligatoria inversión en la prestación efectiva de servicios de salud y la realmente causada por cada EAS que opere Régimen Contributivo en cada vigencia fiscal;

c) El 50% del recaudo total de las Administradoras de Riesgos Profesionales, por concepto de cotizaciones de los empleadores al Sistema de Riesgos Profesionales;

d) Los rendimientos financieros de estos recursos.

Parágrafo. La Superintendencia Nacional de Salud realizará el control de las sumas declaradas y tendrá la facultad de establecer las multas que defina la reglamentación del sistema de Inspección, Vigilancia y Control.

Artículo 96. *De los recursos que financian los subsidios a la demanda.* Las sumas correspondientes a los recursos que los departamentos, municipios y distritos deben destinar a la financiación de los subsidios a la demanda con cargo a los recursos del Sistema General de Participaciones de Salud y las rentas cedidas, serán girados directamente por los entes correspondientes al Fosyga.

Los recursos a los que se refiere el presente artículo se presupuestarán y contabilizarán sin situación de fondos, por parte de las entidades territoriales.

Artículo 97. *Financiación de la subcuenta de solidaridad.* Harán parte de esta subcuenta los siguientes recursos:

a) Un punto porcentual de la cotización obligatoria que deben aportar el Régimen Contributivo y los regímenes especiales;

b) El aporte de las cajas de compensación de que trata el artículo 100 de la presente ley. Estos recursos serán ejecutados directamente por las cajas de compensación, sin situación de fondos, cuando dicha entidad sea contratada para la administración del régimen subsidiado según lo dispuesto en la presente ley;

c) Un aporte del presupuesto Nacional que será equivalente al monto que generan los recursos de que tratan los literales a) y b) del presente artículo;

d) Los recursos del sistema General de Participaciones destinados a la atención de la población pobre, que no es elegible para pertenecer al Régimen Contributivo;

e) Los recursos provenientes del impuesto de remesas de utilidades de empresas petroleras, correspondientes a la producción de las zonas petroleras de Cusiana y Cupiagua, así como la de nuevos proyectos de hidrocarburos que se exploten a partir de la presente ley;

- f) los recursos de rentas cedidas de los territorios;
- g) La diferencia entre el porcentaje de UPC de obligatoria inversión en prestación efectiva de servicios de salud y la realmente causada por cada EAS que operen el Régimen Solidario en cada vigencia fiscal;
- h) El aporte de solidaridad del 15% por concepto de medicina prepagada, planes complementarios y pólizas de salud de que trata el artículo 99 de la presente ley;
- i) El aporte del 30% proveniente del valor de las pólizas suscritas por las Empresas Administradoras del SOAT;
- j) Los excedentes provenientes de la liquidación de los contratos del antiguo régimen subsidiado;
- k) Los rendimientos financieros generados por los anteriores recursos.

Parágrafo 1°. Los recursos de que trata el presente artículo, se destinarán a financiar los subsidios para la prestación de los servicios de salud a la población no elegible para el Régimen Contributivo en los territorios. El Fondo de Solidaridad y Garantía asignará los recursos por distrito, municipio o corregimiento departamental con base en el número de afiliados de cada uno de ellos y el valor de la UPC del Régimen Solidario. Los recursos los ejecutará por cuenta de dichas entidades territoriales, sin situación de fondos, directamente del Fondo de Solidaridad y Garantía a las EAS.

Parágrafo 2°. Anualmente, en el Presupuesto General de la Nación, se incluirá la partida correspondiente a los aportes que debe hacer el Gobierno Nacional a la subcuenta de Solidaridad de subsidios en salud. Para definir el monto de las apropiaciones se tomará como base lo reportado por el Fondo de Solidaridad y Garantía en la vigencia inmediatamente anterior al de preparación y aprobación de la ley de presupuesto ajustado con base en la variación del índice de precios al consumidor, certificado por el DANE. El Congreso de la República se abstendrá de dar trámite al proyecto de presupuesto que no incluya las partidas correspondientes. Los funcionarios que no dispongan las apropiaciones y los giros oportunos incurrirán en causal de mala conducta que será sancionada con arreglo al régimen disciplinario vigente.

Artículo 98. *De los aportes de recursos propios de los entes territoriales.* Las entidades territoriales que a la vigencia de la presente ley, hubieren ampliado cobertura de la población pobre mediante subsidios a la demanda, con recursos propios o con recursos de capital, mantendrán la contratación y administración directa de estos, sin ser objeto de giro a la subcuenta de Solidaridad del Fosyga.

En ningún caso podrá haber ampliación de cobertura, mientras no se garantice la continuidad de los recursos destinados a financiar a la población pobre mediante los subsidios a la demanda.

Artículo 99. *De la solidaridad de la medicina prepagada, los planes complementarios y las pólizas de salud.* A partir de la vigencia de la presente ley, todo plan de medicina prepagada, plan complementario en salud y pólizas de salud, aportarán como solidaridad del sistema el 15% de su valor, el cual deberá ser girado por la entidad que expida el respectivo plan o seguro al Fosyga, subcuenta de solidaridad.

Artículo 100. *Recursos de las cajas de compensación.* Las cajas de compensación familiar destinaron el 15% de los recaudos del subsidio familiar que administran, para financiar el Régimen Solidario de subsidios en Salud.

Las cajas de compensación familiar podrán administrar directamente de acuerdo con la reglamentación que se expida para el efecto, los recursos del Régimen Solidario de que trata el presente artículo. La caja que administre directamente estos recursos constituirá una cuenta independiente del resto de sus rentas y bienes. Las cajas de compensación familiar que no cumplan los requisitos previstos en la reglamentación, deberán girar los recursos del subsidio a la subcuenta de solidaridad del Fosyga.

Parágrafo. A partir de la vigencia de la presente ley, el 55% que las cajas de compensación deben destinar al subsidio en dinero, se calculará sobre el saldo que queda después de deducir el 10% de gastos de administración, instalación y funcionamiento, la transferencia respectiva del fondo de subsidio familiar de vivienda, la reserva legal, el aporte a la

superintendencia del subsidio familiar y la contribución a que hace referencia el presente artículo.

Artículo 101. *Recursos de los entes territoriales para la financiación a la población pobre mediante subsidios a la demanda.* El artículo 48 de la Ley 715 de 2001, quedará así:

“**Artículo 48.** Los recursos del Sistema General de Participaciones destinados para la financiación de la población pobre mediante subsidios a la demanda, a partir del año 2005, serán equivalentes al sesenta y nueve por ciento (69%) del total de los recursos del Sistema General de Participaciones para Salud.

Los recursos que forman parte del Sistema General de Participaciones de las entidades territoriales asignados a este componente, serán distribuidos entre distritos, municipios y corregimientos departamentales.

Estos recursos se dividirán por el total de la población pobre atendida en el país mediante subsidios a la demanda, en la vigencia anterior. El valor per cápita resultante se multiplicará por la población pobre atendida mediante subsidios a la demanda en la vigencia anterior, en cada ente territorial. La población atendida para los efectos del presente cálculo, será la del año anterior a aquel para el cual se realiza la distribución.

El resultado será la cuantía que corresponderá a cada distrito, municipio o corregimiento departamental.

El setenta por ciento (70%) de los recursos producto del crecimiento adicional a la inflación del Sistema General de Participaciones en salud, serán destinados a financiar los subsidios a la demanda.

Parágrafo 1°. Se entiende como población pobre beneficiaria de los subsidios a la demanda, aquella población sin capacidad de pago que no se encuentra afiliada al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud y a los regímenes de excepción, de acuerdo con la metodología que defina el Gobierno Nacional.

Parágrafo 2°. Los corregimientos departamentales de que trata este artículo, son aquellos pertenecientes a los nuevos departamentos creados por la Constitución de 1991, en los cuales no existen municipios o en los que los corregimientos cumplen las funciones de municipios.

La población pobre atendida de estos corregimientos departamentales, hará parte del cálculo de los recursos de que trata el presente artículo y dichos recursos serán administrados por el departamento correspondiente.

Artículo 102. *Distribución de los recursos de la participación para la prestación del servicio de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda.* El artículo 49 de la Ley 715 de 2001, quedará así:

“**Artículo 49.** *Distribución de los recursos de la participación para la prestación del servicio de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda.* Para el cálculo de los recursos del componente destinado a la prestación de los servicios de salud a la población pobre, en lo no cubierto con subsidios a la demanda, se tomará el total de los recursos del Sistema General de Participaciones para salud en la respectiva vigencia y se le restarán los recursos liquidados para garantizar la financiación a la población pobre mediante subsidios a la demanda y los recursos destinados a financiar acciones de Salud Pública definidas como prioritarias por el Ministerio de la Protección Social.

Para distribuir los recursos entre estas entidades territoriales, del monto total de los recursos para este componente, se descontará el valor de los aportes patronales de que trata el artículo 58 de la presente ley y demás aportes parafiscales de la nómina y el saldo se distribuirá en proporción de la población afiliada al Régimen Subsidiado. No se podrá transferir recursos del Sistema General de Participaciones para el pago de aportes patronales de que trata el artículo 58 de la Ley 715 y demás aportes parafiscales de la nómina, montos superiores a los que se deben liquidar de conformidad con las disposiciones expedidas por el Gobierno Nacional en desarrollo de la ley marco de salarios y prestaciones”.

Artículo 103. *Distribución de los recursos para financiar las acciones de Salud Pública definidas como prioritarias para el país por el Ministerio de la Protección Social.* El artículo 52 de la Ley 715 de 2001, quedará así:

“**Artículo 52.** *Distribución de los recursos para financiar las acciones de Salud Pública definidas como prioridad para el país por el Ministerio de Salud.* Los recursos para financiar las acciones de Salud Pública, definidas como prioritarias para el país por el Ministerio de la Protección Social, serán iguales a los asignados durante la vigencia anterior incrementados en la inflación causada y en el treinta por ciento (30%) de los recursos producto del crecimiento adicional a la inflación del Sistema General de Participaciones en Salud y se distribuirán entre los distritos, municipios y corregimientos departamentales de los nuevos departamentos creados por la Constitución de 1991, de acuerdo con la sumatoria de los valores correspondientes a la aplicación de los criterios de población, equidad y eficiencia administrativa, definidos así:

52.1 Población por atender. Es la población total de cada entidad territorial certificada por el DANE para el respectivo año y se distribuirá entre los distritos, municipios y corregimientos de acuerdo con su población.

52.2 Equidad. Es el peso relativo que se asigna a cada entidad territorial, de acuerdo con su nivel de pobreza y los riesgos en Salud Pública.

52.3 Eficiencia administrativa. Es el mayor o menor cumplimiento en metas prioritarias de Salud Pública, medidas por indicadores trazadores.

Los recursos para financiar los eventos de Salud Pública, se distribuirán de acuerdo con los criterios antes señalados así: 40% por población por atender, 50% por equidad y 10% por eficiencia administrativa, entendiéndose que esta existe, cuando se hayan logrado coberturas útiles de vacunación.

Los departamentos y el Distrito Capital recibirán el 45% de los recursos destinados a este componente, para financiar los eventos de Salud Pública de su competencia, para la operación y mantenimiento de los laboratorios de Salud Pública, y el 100% de los asignados a los corregimientos departamentales.

Los municipios y distritos recibirán el 55% de los recursos asignados a este componente, con excepción del Distrito Capital que recibirá el 100%”.

Artículo 104. *De los recursos que financian la Salud Pública.* Las sumas correspondientes a los recursos que los departamentos, municipios y distritos deben destinar a financiar la Salud Pública con cargo a los recursos del Sistema General de Participaciones de Salud y las rentas cedidas, serán girados directamente por los entes correspondientes al Fosyga.

Los recursos a los que se refiere el presente artículo se presupuestarán y contabilizarán sin situación de fondos, por parte de las entidades territoriales.

Artículo 105. *Financiación de la subcuenta de Salud Pública del Fondo de Solidaridad y Garantía.* En esta cuenta concurrirán los siguientes recursos:

a) Los recursos del Sistema General de Participaciones destinados a Salud Pública de que trata el artículo 52 de la Ley 715 de 2001;

b) El Impuesto social a las armas de fuego y municiones de que trata el artículo 106 de la presente ley;

c) El aporte del Régimen Contributivo a las acciones colectivas de Salud Pública, equivalente al 8% de las UPC efectivamente compensadas, el cual será manejado por el Fosyga sin situación de fondos;

d) El aporte del Régimen Solidario a las acciones colectivas de Salud Pública, equivalente al 8% de las UPC efectivamente contratadas, el cual será manejado por el Fosyga sin situación de fondos;

e) Recursos del Presupuesto Nacional para la compra de insumos necesarios para programas verticales nacionales como el Plan Ampliado de Inmunizaciones, PAI, y los programas de Tuberculosis, Malaria, Leishmaniasis, Fiebre Amarilla, SIDA y los destinados a los programas de Inspección, vigilancia y control de factores de riesgo presentes en el ambiente que afecten la salud humana;

f) Siete puntos (7%) porcentuales de los recaudos efectivos realizados por las Administradoras de Riesgos Profesionales en la vigencia fiscal inmediatamente anterior;

g) Los rendimientos financieros generados por los anteriores recursos.

Parágrafo. Las EAS y las ARP podrán incluir dentro del costo efectivo en salud causado, los puntos porcentuales de que tratan los literales c) y d) del presente artículo.

Artículo 106. *El impuesto social a las armas de fuego y municiones.* A partir de la vigencia de la presente ley el impuesto social a las armas de fuego será equivalente al 20% de un salario mínimo mensual mientras que el impuesto social a las municiones y explosivos que se cobrará como un impuesto ad valorem tendrá una tasa del 10%.

Artículo 107. *Financiamiento de la subcuenta del Fondo Nacional de Aseguramiento de Enfermedades de Alto Costo.* La subcuenta de aseguramiento de enfermedades de alto costo se financiará con los siguientes recursos:

a) El porcentaje de la UPC del Régimen Contributivo determinado por el CNSSS, que se descontará mensualmente por el administrador fiduciario de la Subcuenta de Compensación;

b) El porcentaje de la UPC del Régimen Solidario determinado por el CNSSS que se descontará mensualmente por el administrador fiduciario de la Subcuenta de Solidaridad;

c) Los rendimientos que produzcan los citados recursos.

Artículo 108. *Financiación de la Subcuenta de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito ECAT del Fosyga.* Esta subcuenta se financiará con el 30% proveniente de los recaudos por la venta de las pólizas SOAT, estos recursos se distribuirán así:

a) 20% para la atención de eventos catastróficos y el cubrimiento de los faltantes por prestación de servicios médico-quirúrgicos a cargo de esta subcuenta, de acuerdo con las tarifas y los procedimientos de cobro y pago de estos servicios, reglamentados por el Gobierno Nacional;

b) 10% con destino a cubrir la atención en salud de víctimas de accidentes causados por vehículos no identificados y para financiar programas de prevención vial.

Artículo 109. *Financiación de población transitoria.* A la población en estado de transición a la Universalidad, le serán atendidas sus urgencias de manera integral, con cargo a los recursos para subsidio a la oferta de que habla el artículo 49 de la Ley 715 con base en los siguientes lineamientos:

La red pública de servicios del departamento la atenderá y presentará las facturas por la atención prestada ante el Fondo Departamental de Salud. El Gobierno Nacional establecerá las tarifas y forma de contratación y pago por la atención de esta población.

TITULO VI

SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION NACIONAL DE SALUD, SIINS

Artículo 110. *Sistema Integrado de Información Nacional de Salud, SIINS.* Créase el Sistema Integrado de Información Nacional de Salud, SIINS, el cual operará con base en los siguientes objetivos y lineamientos:

a) Articular a los diferentes agentes y actores que son fuentes de datos en un solo Sistema de Información para el sector salud, el cual permita generar políticas, trazar estrategias, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión del Sistema de Seguridad Social en Salud Integral, facilitando de esta forma su desarrollo y funcionamiento;

b) Ser el soporte fundamental para el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema de Seguridad Social en Salud Integral;

c) Disponer en forma periódica y actualizada de información sobre la vinculación y afiliación de las personas en los diferentes regímenes que conforman el SSSSI, las acciones, procedimientos e intervenciones en salud recibidos por los usuarios, la historia clínica del afiliado, la información y el perfil epidemiológico de las poblaciones, los estándares e indicadores de la calidad de la atención, la satisfacción de los usuarios, las condiciones financieras y de infraestructura de las entidades del sector, monitorear a las EAS, Redes Integradas de Servicios e IPS en cuanto a sus sistemas de costos y facturación, visualizar el estado y flujo de los recursos dentro de todos los estamentos del SSSSI.

Artículo 111. *De los agentes y actores del SIINS.* Serán agentes y actores del SIINS los siguientes, El Ministerio de la Protección Social, Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el INS, el Invima, el DNP, la DIAN, DANE, Registraduría Nacional del Estado Civil, la Superintendencia Nacional de Salud, el CNSSS, las entidades territoriales, las Secretarías y Direcciones Territoriales de Salud, las ARP, las Administradoras del SOAT, las Cajas de Compensación Familiar, las ESA, Redes Integradas de Servicios, ESE, IPS, los equipos de medicina familiar y las demás que posean datos e información necesarios y útiles para el Sistema

Artículo 112. *Del funcionamiento del SIINS.* El Sistema funcionará en un servidor central, mediante módulos por áreas definidas, las cuales se construirán como una base de datos única, desarrollada sobre una misma plataforma tecnológica, a la cual se ingresará tanto para el cargue como para acceder a la información contenida en él, mediante niveles de seguridad según sean los requerimientos de los agentes, actores y de sí mismo.

Artículo 113. *De los módulos de SIINS.* El sistema contará como mínimo con los siguientes módulos:

- a) De Información Epidemiológica en Salud Pública;
- b) De Vinculación y Afiliación al SSSSI;
- c) De las Entidades Administradoras de Salud;
- d) De las Redes Integradas de Servicios;
- e) Del Sistema Financiero en Salud.

Artículo 114. *De las fuentes de datos para los módulos.* Los agentes y actores serán responsables del cargue de datos al SIINS por módulo así:

a) **De Información Epidemiológica en Salud Pública:** El Ministerio de la Protección Social, el INS, las EAS, las Redes Integradas de Servicios, las IPS, las ESE y las Secretarías y Direcciones Territoriales de Salud;

b) **De Vinculación y Afiliación al SSSSI:** La Registraduría Nacional del Estado Civil, las Secretarías y Direcciones Territoriales de Salud, las ARP, las Administradoras del SOAT, las EAS, los empleadores;

c) **De las Entidades Administradoras de Salud:** El Ministerio de la Protección Social, el CNSSS, la Superintendencia Nacional de Salud, las Secretarías y Direcciones Territoriales de Salud, las ARP, las Administradoras del SOAT y las EAS;

d) **De las Redes Integradas de Servicios:** El Ministerio de la Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, las Secretarías y Direcciones Territoriales de Salud, las EAS, las ARP, las Administradoras del SOAT, los profesionales de la salud, la recepción y Atención del Usuario;

e) **Del Sistema Financiero en Salud:** El Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el DNP, el CNSSS, la DIAN, las entidades territoriales, las EAS, las ARP, las Administradoras del SOAT, las Cajas de Compensación Familiar, las Redes Integradas de Servicios, las IPS y las ESE.

Artículo 115. *Del administrador del sistema.* La administración del Sistema estará en cabeza del Ministerio de la Protección Social, quien lo diseñará, implementará, articulará y será el responsable de la información contenida en él.

Artículo 116. *De la obligatoriedad del SIINS.* Todo agente y actor que maneje datos e información necesarias para el adecuado funcionamiento del SIINS, debe suministrarla y si es su función, incorporarla. La omisión de lo anterior será considerada falta grave y como tal será sancionada en los términos que establezca el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control.

Artículo 117. *De las garantías del Estado para el funcionamiento del SIINS.* El Estado dispondrá los recursos, tecnología y capacitación necesarias para la adecuada implementación del Sistema en los diferentes agentes y actores públicos involucrados en él. El sector privado será responsable de la consecución de recursos, tecnología y la capacitación que les corresponda para su integración al SIINS.

Artículo 118. *Fases de la implementación.* Será prioritario el desarrollo de los módulos de Información Epidemiológica en Salud Pública y de

Vinculación y Afiliación al SSSSI, para dicho efecto el Gobierno Nacional tendrá un plazo de seis meses. Para la implementación de los demás módulos el plazo será de un año a partir de la vigencia de la presente ley.

TITULO VII

SISTEMA DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD INTEGRAL

Artículo 119. *Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema de Seguridad Social en Salud Integral.* Créase el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control como un conjunto de agentes normas y procesos, articulados entre sí, para permitir el ejercicio eficaz y eficiente de las funciones de inspección, vigilancia y control del sector salud. El Organismo Director de este sistema será la Superintendencia Nacional de Salud la cual será un organismo adscrito a la Presidencia de la República, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente.

Artículo 120. *De los agentes y actores del Sistema.* Serán agentes y actores del Sistema los siguientes: El Ministerio de la Protección Social, el INS, el Invima, la Superintendencia Nacional de Salud, el CNSSS, las entidades territoriales, las Secretarías y Direcciones Territoriales de Salud, las ARP, las Administradoras del SOAT, las Cajas de Compensación Familiar, las EAS, Redes Integradas de Servicios, ESE, IPS, los equipos de medicina familiar, Los Comités de Participación Comunitaria, las Asociaciones de Usuarios, la Organización de los Trabajadores del Sector Salud, las Asociaciones de egresados, científicas, colegiaturas y tribunales de ética de las profesiones de la salud, así como las auditorías, interventorías, oficinas de control interno, revisorías fiscales o quienes ejerzan sus funciones en las entidades del sector salud.

Lo anterior sin detrimento de las funciones de control que desarrollen los organismos de Control del Estado las cuales serán complementarias.

Artículo 121. *Funciones de la Superintendencia Nacional de Salud.* Adiciónese al artículo 7° del Decreto 2165 de 1992, las siguientes funciones:

a) Articular los agentes, actores, normas, procesos, procedimientos y actuaciones que hacen parte del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control;

b) Desarrollar y aplicar la reglamentación del Sistema en los términos fijados por el Gobierno Nacional;

c) Organizar y desarrollar el procedimiento de Habilitación y registro de Entidades Interventoras y Auditoras;

d) Dar posesión a los revisores fiscales de las Entidades del Sector;

e) Interrogar bajo juramento y con observancia de las formalidades previstas para esta clase de pruebas del Código de Procedimiento Civil, a cualquier persona cuyo testimonio pueda resultar útil para el esclarecimiento de los hechos durante el desarrollo de sus funciones;

f) En desarrollo de esta facultad podrá exigir la comparencia, haciendo uso de las medidas coercitivas que se consagran para este efecto en el Código de Procedimiento Civil;

g) Imponer a las instituciones respecto de las cuales tenga funciones de inspección y vigilancia, administradores, empleados o revisor fiscal de las mismas, previa solicitud de explicaciones, multas sucesivas hasta de mil (1.000) smmlv a la fecha de la sanción cuando desobedezca las instrucciones u órdenes que imparta la Superintendencia Nacional de Salud;

h) Emitir las órdenes necesarias para que se suspendan de inmediato prácticas ilegales o no autorizadas y se adopten las correspondientes medidas correctivas y de saneamiento;

i) Velar por que las entidades vigiladas suministren a los usuarios la información necesaria para lograr la mayor transparencia en las operaciones que realicen, de suerte que les permita a través de elementos de juicio claros y objetivos escoger las mejores opciones del mercado;

j) Publicar u ordenar la publicación de los estados financieros e indicadores de las entidades sometidas a su control, en los que se demuestre la situación de cada una de estas y la del sector en su conjunto;

k) Fijar las reglas generales que deban seguir las ESE en su contabilidad sin perjuicio de la autonomía reconocida a estas para escoger y utilizar métodos accesorios, siempre que estos no se opongan directa e indirectamente a las instrucciones generales impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud;

l) Practicar visitas de inspección a las entidades vigiladas con el fin de obtener un conocimiento de su situación financiera o de aspectos especiales que se requieran;

m) Velar por que se realicen adecuadamente las provisiones en materia provisional y prestacional en las instituciones prestadoras de servicios de salud y las instituciones de utilidad común que contraten con el Estado;

n) Inspeccionar y vigilar las EAS en los términos previstos en la presente ley y en las demás normas que regulan la estructura y funciones de la Superintendencia Nacional de Salud.

Artículo 122. *Reglamentación del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema de la Seguridad Social en Salud Integral.* El Gobierno Nacional en un período no superior a tres (3) meses, contados a partir de la vigencia de la presente ley reglamentará el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control de la Seguridad Social en Salud Integral, tanto en lo colectivo como en lo individual.

Artículo 123. *Direcciones territoriales de inspección, vigilancia y control del Sistema de la Seguridad Social en Salud Integral.* La Superintendencia Nacional de Salud descentralizará y desconcentrará sus funciones de inspección, vigilancia y control; creando las direcciones respectivas en cada departamento o distrito, las cuales se financiarán con el 60% de los recursos establecidos en el artículo 98 de la Ley 488 de 1998, y demás recursos que determine la Superintendencia Nacional de Salud.

Las direcciones territoriales de inspección, vigilancia y control actuarán como primera instancia en los procesos administrativos desarrollados a las entidades vigiladas, quienes podrán acudir en segunda instancia ante el nivel central de la Superintendencia Nacional de Salud.

De igual forma la Superintendencia Nacional de Salud, apoyará sus actuaciones de inspección, vigilancia y control, en las Direcciones Municipales de Salud, las cuales aportarán la información necesaria y requerida, en forma oportuna a las Direcciones Territoriales de Inspección, Vigilancia y Control, contribuyendo a la eficacia del Sistema.

Artículo 124. *Interventoría y Auditoría al Sistema.* A fin de contar con personas naturales o jurídicas idóneas para ejercer la interventoría y auditoría al SSSSI, se crea un procedimiento Único de Habilitación y registro de Entidades Interventoras y Auditoras, a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud; el cual será requisito obligatorio para el cumplimiento de estos procesos dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud Integral.

Artículo 125. *Revisoría Fiscal.* Las EAS cualquiera sea su naturaleza, deberán tener un revisor fiscal designado por la asamblea general de accionistas, o por el órgano competente. El revisor fiscal cumplirá las funciones previstas en el Libro II, Título I, Capítulo VII del Código de Comercio y se sujetará a lo allí dispuesto sin perjuicio de lo prescrito en otras normas.

Corresponderá a la Superintendencia Nacional de Salud dar posesión al Revisor Fiscal de tales entidades. Cuando la designación recaiga en una asociación o firma de contadores, la diligencia de posesión procederá con relación al contador público que sea designado por la misma para ejercer las funciones de revisor fiscal. La posesión solo se efectuará una vez el Superintendente se cerciore acerca del carácter, la idoneidad y la experiencia del mismo.

Las Redes Integradas de Servicios e IPS deberán contar con un revisor fiscal designado por la asamblea general de accionistas o socios o por la Junta Directiva en el caso de las Empresas Sociales del Estado.

Parágrafo. Para la inscripción en el registro mercantil del nombramiento de los revisores fiscales, se exigirá por parte de las Cámaras de Comercio copia de la correspondiente acta de posesión del revisor fiscal.

Artículo 126. *Control interno.* Las entidades públicas del Sistema están obligadas a desarrollar el Sistema de Control Interno y alcanzar los

objetivos del mismo establecidos en la Ley 87 de 1993, no obstante las entidades privadas deberán contar con sistemas de control y autocontrol de acuerdo con su naturaleza.

Artículo 127. *Control social.* Sin perjuicio de los demás mecanismos de control y con el fin de garantizar cobertura, eficiencia y calidad de la prestación de los servicios por parte de EAS, Redes Integradas de Servicios e IPS, será objeto de control de las veedurías comunitarias elegidas popularmente, de acuerdo con la reglamentación que expida el Ministerio de la Protección Social para tal efecto.

Los Colegios y Asociaciones de Profesionales de la Salud, así como los Sindicatos del Sector Salud y de la Seguridad Social podrán ejercer control social y técnico a las políticas, programas, recursos y entidades del Sistema.

TITULO VIII

LA TRANSICION DEL SISTEMA

Artículo 128. *Régimen de Transición.* El Sistema de Seguridad Social en Salud Integral con todas las entidades y elementos que lo conforman tendrá un plazo máximo de un año, contado a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, para adecuar su funcionamiento, salvo los plazos expresamente señalados en la presente ley.

Artículo 129. *Vigencia.* La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación, deroga todas las disposiciones que le sean contrarias, en particular lo establecido en el Libro II de la Ley 100 de 1993.

De los honorables Congresistas,

Luis Carlos Avellaneda T., Bernardo Alejandro Guerra, Antonio Javier Peñalosa, Piedad Córdoba R., Carlos Gaviria Díaz, Hermínsul Sinisterra S., Venus Albeiro Silva, Wilson Alfonso Borja D.

EXPOSICION DE MOTIVOS

Introducción

Colombia es un Estado Social de Derecho según lo consagrado en el artículo 1° de la Constitución Nacional. Siendo la atención en salud un servicio público a cargo del Estado, por lo que este debe garantizar su acceso a todas las personas en los niveles de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, bajo los principios de Universalidad, solidaridad y eficiencia, establecidos en el artículo 48 de la Carta Política.

Dichos principios, a pesar del esfuerzo normativo y de su desarrollo, adelantado a lo largo de la última década, no han logrado su cabal consolidación, situación que se evidencia al analizar diferentes aspectos y factores que señalan la existencia de problemas estructurales, que han desviado el alcance de los objetivos propuestos por los legisladores en su momento.

En una fase crítica desde los puntos de vista económico, político y en especial en lo social, como la que vive Colombia, se hace necesario repensar los ideales, alternativas y posibilidades de cambio que le brinden un viraje a nuestra sociedad, para el alcance de niveles de desarrollo que involucren una mayor justicia y redistribución de la riqueza dentro de los habitantes del territorio nacional.

En esta búsqueda, la Seguridad Social en Salud es un componente que no debe ser observado desde una visión reduccionista, sino de una manera integral donde el ser humano sea el centro, origen y fin, de todos los procesos e intervenciones que se desarrollen en el camino de la obtención de una vida plena.

Análisis sectorial

A. Salud pública

La reforma a la seguridad social de 1993 se estableció sin tratar de manera articulada y adecuada la salud pública, por lo cual su reglamentación y contenidos carecen de instrumentos y conceptos indispensables para garantizarla. Al revisar el artículo 152 de la Ley 100 de 1993, se encuentra que la Salud Pública queda excluida de su ámbito dejando su contexto legal a las disposiciones contenidas en las Leyes 9ª de 1979 y 60 de 1993. No obstante y contradictoriamente el artículo 165 de la misma ley, adopta el Plan de Atención Básica (PAB), constituido por aquellas intervenciones que se dirigen a la colectividad y a los individuos con altas externalidades.

Esto ha llevado a incongruencias tales como:

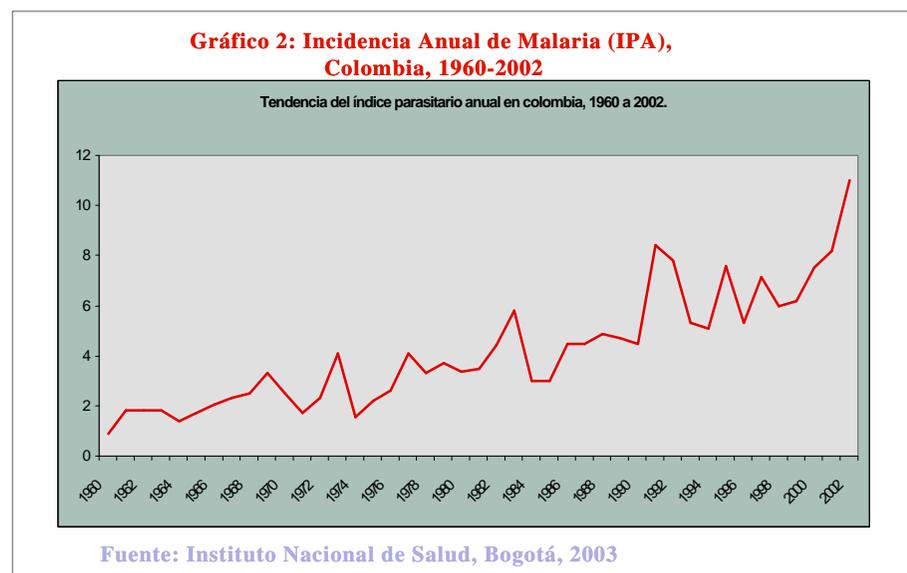
1. La inexistencia de una política de salud pública; que fije claramente la responsabilidad del Estado, en esta materia.
2. El ahondamiento en la desarticulación y desconocimiento en lo referente a este campo, por causa del deficiente desarrollo reglamentario y operativo de los conceptos relacionados con la salud pública.
3. La Ley 9ª de 1979 siendo el pilar central de la salud pública, no ha sido objeto de actualización y revisión, lo que es una muestra más de la indiferencia estatal hacia este tema.
4. No existe un orden adecuado de acciones en salud pública, que corresponda a criterios claros y uniformes, que identifiquen y diferencien las necesidades de la población tanto desde el punto de vista del individuo como de la colectividad.
5. La investigación en los diferentes aspectos, relacionados con el campo de la salud es insuficiente y no hace parte de una política específica al respecto.
6. Se han reducido y desmontado equipos con recursos físicos, financieros, logísticos y con talento humano capacitado en el área.
7. Se ha perdido la capacidad tanto investigativa como operativa para la producción de biológicos y sueros por parte del Instituto Nacional de Salud.

Lo anterior se evidencia al observar los siguientes resultados:

- Las bajas coberturas en vacunación, presentadas en el período comprendido entre los años 1997 al 2002.

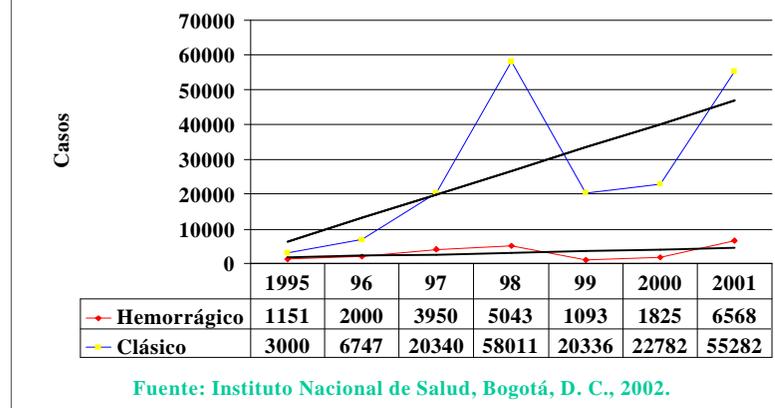


- La incidencia de la malaria en el país; la que aunque desde la década de los 60, ha venido en incremento, esta se acentúa a partir de 1998, como se observa en la gráfica siguiente:



- Aumento en la incidencia anual de dengue, en el período comprendido entre 1995 y 2001, en especial por incremento de casos de dengue clásico, registrándose un promedio anual en el quinquenio de 30.232 casos, con una tasa a mitad de período de 75.6 por 100.000 habitantes:

Gráfico 3: Incidencia anual de Dengue, Colombia 1995-2001



Los anteriores aspectos nos dan una rápida visión de algunos indicadores de los muchos que comprende la Salud Pública, cuya negativa evolución ha sido consecuencia de la desarticulación de políticas y actores, que para el caso de la Ley 100 debían de haber sido adelantadas fundamentalmente en dos niveles, en primer término los gobernadores y alcaldes mediante la formulación de los PAB departamentales y municipales, situación no dada de forma adecuada, si se tiene en cuenta que estos lo desarrollaron sin ningún tipo de orientación estratégica, ni técnica y en segundo término las EPS, ARS e IPS, las cuales en la mayoría de los casos dejaron de ejecutar los recursos que recibían vía UPC para dicho fin, o los aplicaban en acciones grupales de bajo impacto, con la intención de reportar coberturas que no las obligaran a la devolución de los recursos.

B. Modelo de aseguramiento y financiamiento

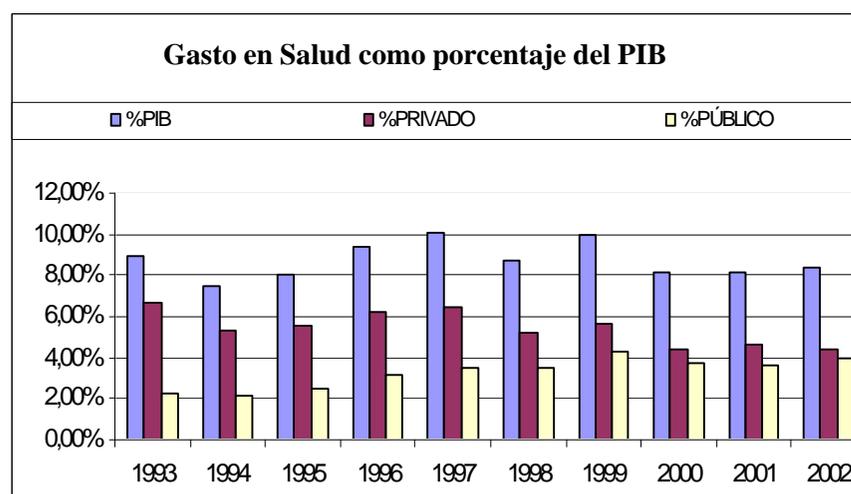
El Sistema General de Seguridad Social en Salud, contempló el alcanzar una meta de universalidad en su cobertura para el 31 de diciembre de 2000, la cual no fue lograda y por el contrario una década después los niveles de cobertura del país, sumados tanto el Régimen Contributivo como el Régimen Subsidiado, no alcanza a ser del 55%, como se muestra en la siguiente tabla

Contributivo	Subsidiado	No Afiliados	Total
12.916.230	11.781.720	19.828.727	44.526.677
29%	26%	45%	100%

Fuente: DANE.

Lo anterior se hace más preocupante si se tiene en cuenta que los recursos públicos destinados al sector salud, se han venido incrementando de manera más acentuada a partir del año 1993, pasando de un 2 a un 4% del PIB, lo que refleja un incremento de un 100% en 9 años, situación que se observa en el gráfico y la tabla anexa.

Gráfica 4



Esta fuerte tendencia es más evidente, cuando se compara con el crecimiento de estos mismos recursos en el período comprendido entre los años 1987 a 1993, donde se pasó de 1.1 a 1.4% del PIB, lo que correspondió a un incremento del 33%.

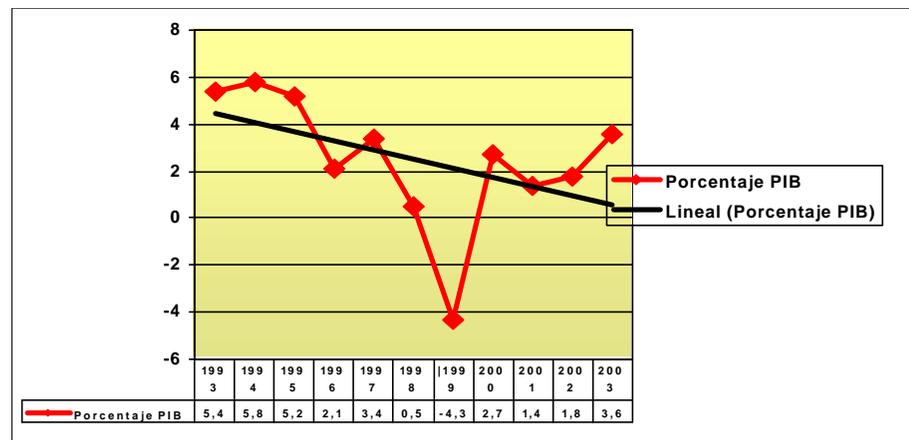
Gasto en salud como % del PIB período 1987 -1993

	1987	1990	1993	1995
	%	%	%	%
Sector público	1.1	1.3	1.4	2.3

Adicionalmente se observa que los recursos privados, invertidos en el sector salud son altamente sensibles al comportamiento de la economía, reflejada en el PIB del país, lo que se hace evidente al correlacionar estas dos variables, especialmente en el período comprendido entre 1998 a 2002; por el contrario los recursos públicos, destinados a la salud, no fueron afectados en igual proporción en el período mencionado siendo su comportamiento constante (Ver gráficas 4 y 5).

Crecimiento del PIB período 1993 - 2003

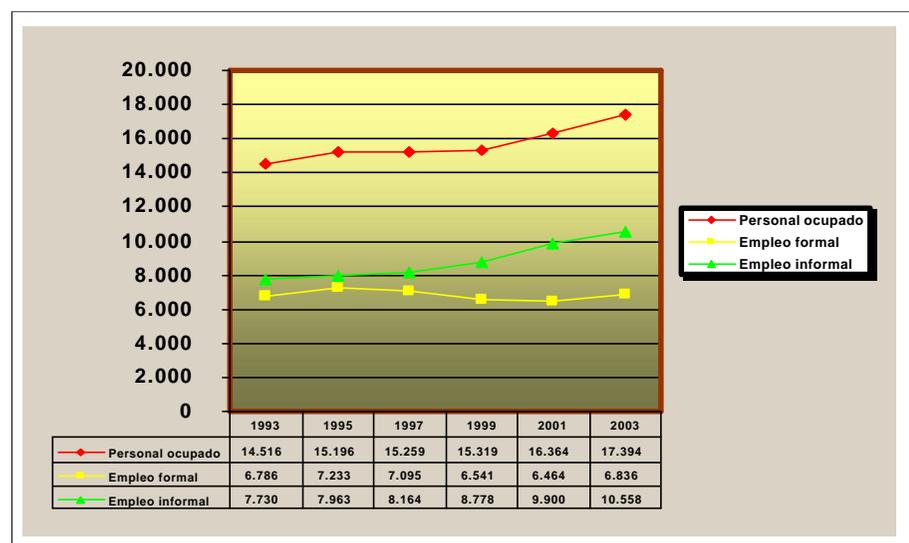
Gráfica 5



Por otra parte la dinámica financiera, contemplada para dar flujo de recursos al Régimen Subsidiado, se fundamenta en dos fuentes básicas, la primera, las transferencias de la Nación a los municipios, por el denominado Sistema General de Participaciones y la segunda los aportes de solidaridad, del Régimen Contributivo; esta segunda fuente se ve afectada, si se tiene en cuenta el proceso de informalización de la economía, el cual ha llevado a un incremento de la población denominada vinculada, que no es objeto actualmente de subsidios, ni tiene capacidad adquisitiva para cotizar por 1.5 smmlv como por obligatoriedad lo establece la norma; lo anterior adicionado a que muchos patronos evaden sus aportes, mediante el empleo de figuras contractuales diferentes de la relación laboral, lo que ha llevado a una fuerte elusión y evasión de aportes dentro del Sistema, que en estimativos conservadores la ubican en una cifra que oscila entre el 36 y 49% del recaudo total; esto hace que el Sistema se debilite financieramente y no tenga capacidad de reacción adecuada a las realidades sociales que enfrenta el país. Como elemento soporte a este enunciado, se anexan las gráficas del comportamiento del empleo, en el período comprendido entre los años 1993 al 2003.

Evolución del empleo

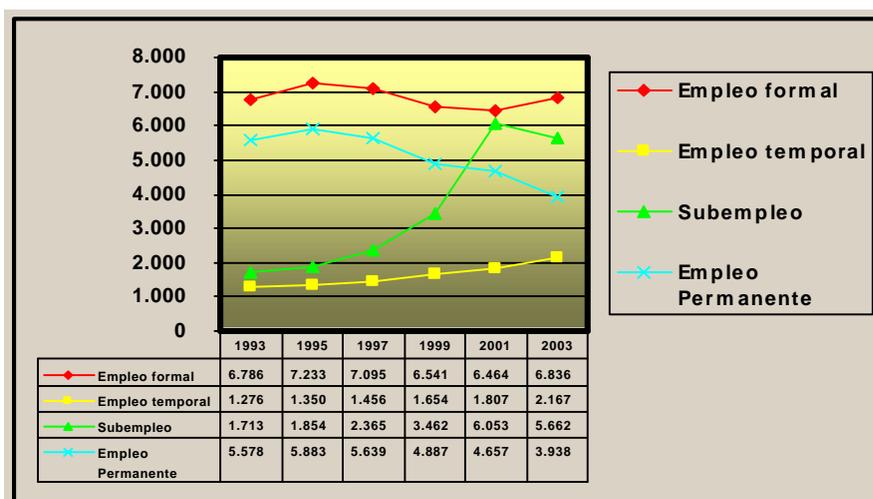
Gráfica 6



En la anterior gráfica se observa que aunque el personal ocupado ha tenido un incremento, en el período comprendido entre 1993 a 2002, este se debe al crecimiento del empleo informal y no al formal, el cual ha tenido un comportamiento constante.

Subempleo y temporalidad

Gráfico 7



En el gráfico 7 se observa cómo el subempleo ha tenido un incremento de cerca del 500% en la última década, el empleo temporal se ha elevado en un 100%, mientras que por el contrario el empleo permanente ha decrecido en un 30%.

Una vez analizadas las variables macro del sistema se procede a revisar las dinámicas micro, sobre las que opera. Se inicia por dar una revisión al Régimen Contributivo, el cual se financia en su totalidad por los aportes de patronos, trabajadores, pensionados e independientes con capacidad de pago, es decir, recursos generados en su mayoría en la economía formal.

La regulación estatal, en el Régimen Contributivo, ha sido muy errática y casi inexistente en el tema de los mercados de aseguramiento; en esta liberalidad, en mercados donde se conoce que existen asimetrías de información muy importantes, el Estado, en el largo plazo, terminará pagando con el valor de rescate o liquidación de los “aseguradores” públicos.

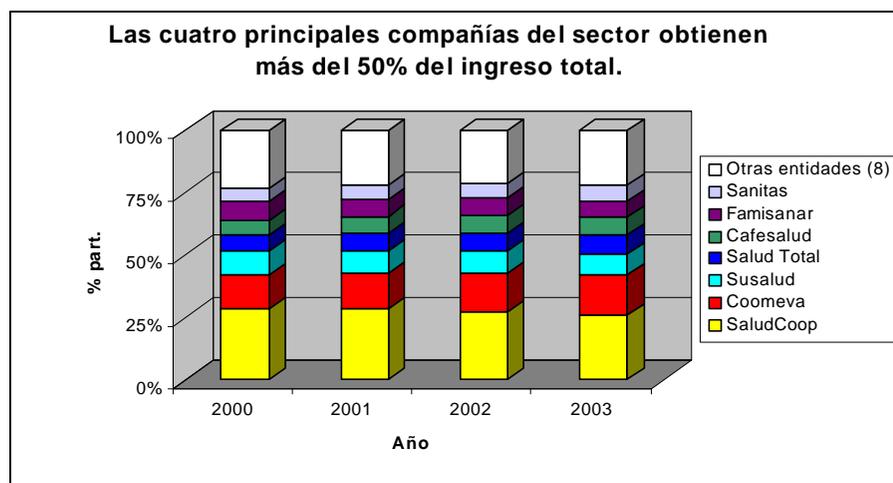
En este aspecto la primera observación a este régimen es su falta de desarrollo para la incorporación de población independiente con capacidad de pago. Esto dado por factores, como las estrategias comerciales de las EPS, las cuales acuden a barreras sutiles de acceso, tales como solicitar soportes contables para la presunción de ingresos del potencial afiliado o impedir que la afiliación la realice su fuerza comercial. Un segundo factor relevante son las normas vigentes, las que a pesar de haber reducido la base de cotización para la afiliación, solo permiten acceder a este beneficio a agrupaciones conformadas con dicho fin, lo que termina convirtiéndose en una nueva barrera de acceso.

Otro aspecto a analizar en este Régimen, es el desarrollo de infraestructuras para la prestación de servicios, en instalaciones propias de las EPS, lo que lleva a una integración vertical entre administradores y prestadores, generándose economías de escala y posiciones dominantes en el mercado, que benefician a los propietarios de las mismas y no a la población, quien debe ser el objetivo real del sistema. Esta integración ha sido facilitada por la inexistencia de regulaciones sobre la inversión de recursos provenientes de las UPC compensadas en la construcción de la Red, así como de la inexistencia de topes máximos de administración.

Lo anterior ha conducido a que las EPS, busquen optimizar sus utilidades a costa principalmente de la calidad de la atención brindada, tanto por ellas como por las IPS, contratando a estas en condiciones de desventaja y retrasando los pagos, lo que a su vez repercute sobre las condiciones laborales y del ejercicio profesional del personal directamente involucrado en la prestación del servicio.

Esto ha llevado al crecimiento exponencial de algunas EPS, lo que ha concentrado la participación del mercado en cuatro de ellas: Saludcoop, Coomeva, Susalud y Salud Total, quienes concentran más del 50% del ingreso total del sector, situación que se agudiza más, si se tiene en cuenta que la quinta EPS en la lista es Cafesalud, la cual fue adquirida por el grupo Saludcoop.

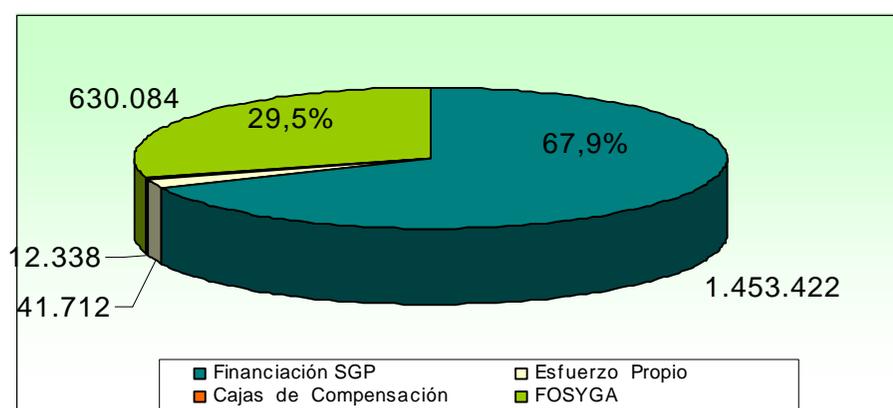
Gráfico 8



Por otro parte, el estudio del impacto del aseguramiento sobre uso y gasto en salud en Colombia, adelantado por el Cendex de la Universidad Javeriana, indica que hay una diferencia alta entre la cobertura económica del contributivo y el valor de la UPC media. Este resultado indica la necesidad de una revisión de las bases de cálculo de la UPC del contributivo, especialmente en los ponderadores de los factores de compensación, los cuales aparecen muy altos en algunos grupos etáricos. Lo anterior sumado a que los costos de transacción en el contributivo tienden a ser más elevados, dado que su costo administrativo es superior al registrado en el Régimen Subsidiado, ya que el valor por nómina y comisiones de su fuerza comercial, han tendido a transformarse en un costo fijo muy representativo.

En lo referente al Régimen Subsidiado la composición de los recursos que lo financian se discrimina en el siguiente gráfico.

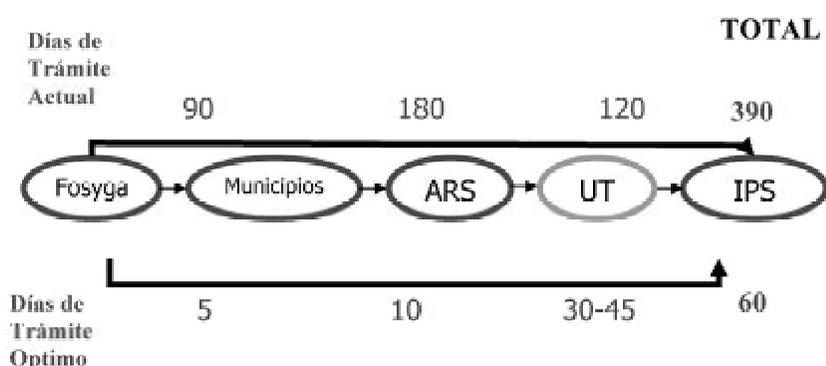
Gráfico 9



Las dinámicas de flujo de estos recursos, desde el nivel central hasta llegar a los prestadores se ven afectadas, dado que los dineros deben ser girados en un primer paso, desde el nivel central o Departamental a los municipios, para luego ser pagados los contratos de administración a las ARS, las que por su parte deben pagar a los prestadores previa presentación de las cuentas, este proceso, en el mejor de los casos, tarda un período de 60 días, cuyo costo financiero recae sobre el prestador, quien replica estas tardanzas sobre el personal que labora en ellas; es decir, que se puede concluir que el Asegurador se apalanca financieramente sobre el prestador, lo que es perverso para la calidad de la atención en el sistema, al convertirse el usuario en la víctima final de la cadena.

Flujo de Recursos

Gráfico 10



Esta dinámica perversa no tiene justificación, si se tiene en cuenta que las finanzas que sustenta el Régimen son sanas, lo que se observa al revisar el comportamiento de los excedentes de las diferentes subcuentas del Fosyga, donde se ve que todas han registrado superávit en los últimos cuatro años, con tendencia al alza en tres de ellas, siendo la excepción solamente la de Promoción y Prevención.

AÑOS ' !	2000	2001	2002	2003 Octubre
SUBCUENTA "!				
COMPENSACION	216.567	140.297	423.530	596.355
SOLIDARIDAD	412.655	616.883	802.477	1.143.675
PROMOCION	137.801	178.932	111.241	95.453
ECAT	186.597	193.177	254.289	351.041
TOTAL	993.620	1,129.289	1.591.537	2.186.524

Sin embargo, estos excedentes no han sido revertidos en el fortalecimiento del sistema, sino que por el contrario, su destinación ha sido la inversión principalmente en títulos y bonos que financian al Estado Central y en el peor de los casos a particulares. La distribución de estas inversiones se discrimina en la siguiente tabla:

(\$MM)	Sept./2003	Oct./2003	Variación	
			\$MM	%
TES	1.325.834.3	1.327.667.6	1.833.3	0.1
CDT	607.893.0	692.268.8	84.375.8	13.9
BONOS	26.805.5	27.944.4	1.139.0	4.2
TDA	50.932.0	50.866.8	-65.1	-0.1
Total Inversiones	2.011.464.8	2.098.747.6	87.282.9	4.3

La tabla refleja cómo estas inversiones se incrementaron en solo el bimestre septiembre-octubre de 2003 en un 4,3%.

Adicionalmente, cuando se analiza dónde están aplicados los recursos, se encuentra que el portafolio de inversión beneficia en un 22,94% a los bancos y corporaciones privadas, el 73,05 a instituciones públicas de fines diferentes del sector salud, dejando solo el 4,01% en disponibilidad de caja.

Entidad Emisora	Valor A Precios De Mercado (\$Mm)	Rentabilidad Al Vencimiento (Ea)	Participacion %
Banco de Bogotá	133.379.5	7.98	6.10
Citibank	60.142.2	7.96	2.75
Banco Ganadero	66.616.0	8.54	3.05
Banco Davivienda	7.335.5	8.25	3.35
Banco Santander	27.307.0	8.10	1.25
Banco Occidente	12.818.8	8.13	0.59
Banco Conavi	10.642.4	8.05	0.49
Satandard Chartered	6.615.1	7.98	0.30
Bank Boston	5.617.0	8.07	0.26
ABN Amro Bank	7.863.4	8.00	0.36
Subtotal Bancos Comerciales e Hipotecarios	404.337.0	8.13	18.49
Corfinsura	97.243.5	8.12	4.45
Subtotal Corporaciones Financieras	97.243.5	8.12	4.45
Ministerio de Hacienda	1.327.667.6	8.68	60.72
Bancóldex	197.165.7	8.78	9.02
Fogafín	21.467.1	8.72	0.98
FINAGRO	50.866.8	8.85	2.33
Subtotal Inversiones	2.098.747.6	8.57	95.99
Disponibilidad en cuentas de ahorro	87.775.9	7.67	4.01
Saldo en cuentas corrientes	2.5		0.00
Total Recursos del Fosyga	2.186.526.1	8.53	100.00

Por otra parte, una vez los recursos son girados a los municipios, estos no proceden a dar pago oportuno a las ARS con las que tienen contrato. Lo anterior por motivos que van desde hacer manejo financiero de los mismos, hasta facilitar procesos de corrupción concertados con prestadores y aseguradores, tales como el pago a los Alcaldes por parte de las ARS, para trasladar usuarios a favor de ellas, cobros de UPC por afiliados inexistentes y carnés no entregados, pagos por parte de las IPS a las ARS para que sean contratadas dentro de su red de servicios, incorporación de personas con capacidad de pago dentro de los contratos del Régimen Subsidiado, politiquería con los cupos de ingresos a las ARS, cobro de vacunas por parte de los actores armados a las ARS y Alcaldes, creación de IPS ficticias o que no cumplen con los estándares de habilitación, con el objeto de desviar recursos a favor de particulares, entre otras prácticas. Como evidencia de la tardanza mencionada atrás se anexa tabla que resume el estado de cartera de los entes territoriales con las ESS a 31 de diciembre de 2003, donde se observa que un porcentaje importante de la cartera corresponde a deudas de contratos de vigencias anteriores, es decir, liquidados o en proceso de liquidación.

ESTADO DE LAS CUENTAS POR COBRAR DE LAS ESS A 31 DE DIC. DE 2003

Deuda total registrada a 31 de dic. de 2003	\$311.726.981.458
Deuda total de contratos vigentes	\$93.976.684.700
Deuda total de contratos de vigencias anteriores	\$107.821.027.714
Deuda total de contratos de vigencias anteriores mayor a 360 días	\$35.000.000.000
Deuda de contratos vigentes aun sin mora	\$109.929.269.044

Fuente: Gestar Salud.

Estas tardanzas en los pagos a las ARS, se traducen en buena parte de los casos, en moras en la cancelación de los servicios prestados por las IPS, lo que incluye perversos mecanismos de glosas arbitrarias de las cuentas, que ha dado lugar a la instauración de una “cultura de no pago” en el SGSSS que explica, principalmente, el colapso de la red hospitalaria contratada para la prestación del POS-S, lo que se refleja en las cifras contenidas en el siguiente cuadro.

Estado de la Cartera	\$ Millones	Participación %
A 30 días	270.547	31
Entre 31 y 60 días	102.965	11.8
Entre 61 y 90 días	67.753	7.8
De 91 días y más	430.252	49.4
TOTAL CARTERA	871.517	100

Fuente: Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas ACHC. “Programa de Seguimiento de Cartera”. Estudios Técnicos. Area de Investigación y Planeación. Abril de 2003. p. 4.

* Septiembre 30 de 2002.

A su vez, esta crisis financiera que afrontan las IPS se refleja en la reducción de los salarios percibidos por las profesiones y ocupaciones del sector salud, disminución más marcada en las instituciones privadas, donde la flexibilidad laboral, permite con mayor facilidad el explorar modalidades de contratación perversas para el personal, como el no reconocimiento de prestaciones y la tercerización de su contratación, en el cuadro anexo se hace un comparativo por cargos, de las diferencias de ingresos en los dos sectores y el promedio salarial correspondiente.

Item	Cargo	Institución Publica	Institución Privada	Promedio Salarial
1	Administrador profesional	1.570.016	1.498.501	1.534.259
2	Auxiliar Administrativo	530.439	491.895	511.167
3	Auxiliar de Enfermería	606.555	506.535	556.545
4	Auxiliar Odontología	572.234	496.778	434.506
5	Auxiliar Laboratorio Clínico	522.576	310.647	416.611
6	Bacteriólogo	1.224.688	753.933	989.311
7	Enfermera	1.155.981	944.186	1.050.083
8	Médico Cirujano	1.654.679	1.643.708	1.649.194

Item	Cargo	Institución Publica	Institución Privada	Promedio Salarial
9	Nutricionista	1.023.180	837.040	930.110
10	Odontólogo	1.394.151	1.196.304	1.295.227
11	Fonoaudióloga	848.918	1.645.461	1.245.690
12	Terapista Física	864.203	871.000	867.601
13	Terapista Ocupacional	1.030.832	792.567	911.700
14	Terapista Respiratoria	814.095	805.997	810.046
15	Promotor de Salud	474.169	488.634	481.402
TOTAL		952.448	885.546	912.230

Fuente: Ministerio de Salud. Los recursos humanos de la salud en Colombia.

Balance, competencias y prospectiva. Septiembre 2001.

En conclusión, el Régimen Subsidiado presenta serias fallas estructurales que hacen necesaria su transformación, con el objetivo claro de lograr una mejor aplicación de los recursos, que redunden en una mayor cobertura de afiliados, en una dinámica más eficiente de pagos a los diferentes actores del sector y una mejora de las condiciones laborales y de contratación de todo el personal que presta los servicios de salud.

Por otra parte, el sistema no ha podido solucionar la atención en salud para la denominada población vinculada, la cual hace gasto de bolsillo para satisfacer sus necesidades de servicios de salud, por un monto cercano a los 2 billones de pesos, recursos que el Estado podría institucionalizar, mediante estrategias claras que fortalezcan la afiliación al Régimen Contributivo, por medio de la reducción de la elusión y la evasión y facilitando el acceso a amplios grupos poblacionales, mediante la afiliación con un ingreso base de cotización desde un salario mínimo mensual legal vigente, gracias a la generación de una solidaridad interna dentro del proceso de compensación, lo que reduce de manera sustancial el riesgo de cartera en mora que podría tener un sistema basado en subsidios parciales y operado desde el Régimen Subsidiado.

C. Alto costo

El problema de la selección adversa de riesgos, es que los sobrecostos asumidos en el gasto médico por unos aseguradores, se transforma en utilidades desproporcionadas para otros aseguradores. En el desarrollo tanto del Régimen Contributivo, como del Régimen Subsidiado, se evidencia este fenómeno en la medida en que mientras en los aseguradores públicos, para el caso del Régimen Contributivo, y en las ARS con procesos claros de referencia y contrarreferencia para el caso del Régimen Subsidiado, presentan pérdidas, otros aseguradores muestran un desmesurado crecimiento y capacidad de inversión hacia integraciones horizontales en el aseguramiento y verticales hacia la prestación.

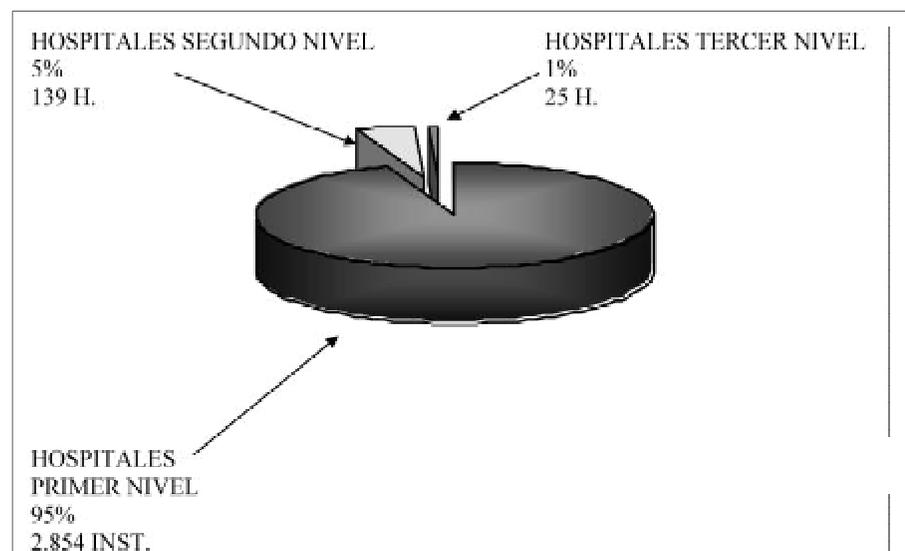
Adicionalmente, en el largo plazo una vez desaparecen los aseguradores seleccionados adversamente, los inadecuados terminarán asegurando a las poblaciones de mayor riesgo, alterando su propio equilibrio, dado que a ello no se pueden oponer por el mecanismo de libertad en la elección.

Por este motivo, se hace necesario el establecer un mecanismo que corrija estas asimetrías y que permita la viabilidad financiera de los diferentes actores del sistema y a su vez impedir la generación de barreras de acceso a poblaciones que presenten patologías de alto costo.

D. Prestación de los servicios

Actualmente, la prestación de los servicios es brindada por IPS de origen público, privado o mixto, cuya articulación está a cargo de las entidades aseguradoras, Esto ha llevado a que un gran número de prestadores quede fuera de estas redes, situación favorecida por la incapacidad del Estado para regular la construcción de nueva infraestructura en salud. Esto ha permitido que los recursos estructurales no se apliquen de manera eficiente en el beneficio de la salud para la población colombiana.

Gráfico 11



Lo anterior es agravado, si se tiene en cuenta que la Ley 100 de 1993 no contempla ningún tipo de limitante a la integración vertical, entre asegurador y prestador, favoreciendo las posiciones de monopolio de estos.

En países como Estados Unidos, donde es posible la integración vertical por adquisición o asociaciones del tipo Managed Care, la regulación para integraciones horizontales y verticales es muy estricta y está sujeta a condiciones predeterminadas de mercados con fronteras territoriales muy definidas y donde se busca mantener un equilibrio en el poder del mercado entre aseguradores y prestadores.

Con el objetivo de dar solución a esta problemática, se deben explorar modelos de integración de las IPS en redes que permitan el aprovechamiento de la estructura, la generación de economías de escala y el facilitamiento de los procesos de referencia y contrarreferencia entre los diferentes niveles de atención.

Finalmente, se deben establecer regulaciones claras a la integración vertical entre aseguradores y prestadores, mediante el establecimiento de porcentajes máximos de contratación con dicha red y la prohibición explícita de invertir recursos generados por la UPC contratadas, en la construcción de nuevas estructuras.

E. Vigilancia y control

La Superintendencia Nacional de Salud no ha podido responder con oportunidad ni eficiencia, para resolver diferentes situaciones de violación de derechos a los afiliados, fallas en la prestación de los servicios, corrupción dentro y entre los actores del sistema, moras en los pagos, etc., dado que se encuentra centralizada y con una baja capacidad operativa, lo que dificulta su accionar, sumado a su calidad de organismo adscrito al Ministerio de la Protección Social, convirtiéndose indirectamente en juez y parte dentro del sistema.

Por otra parte aunque tiene la potestad legal de transferir a las Secretarías de Salud funciones de vigilancia y control, esto no se ha realizado, más si se tiene en cuenta que no ha desarrollado un real sistema de inspección, vigilancia y control que articule a los actores y que permita el desarrollo de un ágil modelo de desconcentración de funciones.

Finalmente, la misma Superintendencia Nacional de Salud, se ha visto afectada por casos de corrupción en su interior y no ha sido ajena a la influencia política, en beneficio de determinados actores involucrados en el sistema.

F. Sistema de información

Otro aspecto de vital importancia para el adecuado desarrollo del SGSSS, es el diseño e implementación de un sistema de información gerencial que permita realizar seguimiento a los diferentes agentes y actores participantes.

En los diez años que lleva la reforma no se han hecho avances importantes al respecto, con lo cual se ha visto afectada la generación de políticas, dada la inexistencia de información que permita una formulación acertada de ellas.

Los pocos procesos de desarrollo de sistemas de información han estado orientados a los aspectos financieros y de afiliación del Régimen

Contributivo, dejando fuera los datos provenientes del Régimen Subsidiado, lo que ha facilitado la multifiliación dentro del sistema ya sea entre un mismo Régimen o entre todos los regímenes.

Uno de los aspectos más relevantes y prácticamente abandonado en la búsqueda del desarrollo de un sistema de información es el epidemiológico, lo que demuestra el desgüeño y desinterés del Gobierno Nacional hacia la Salud Pública de los habitantes del territorio nacional, lo que ha sido un elemento facilitador para la aparición de enfermedades que se creían controladas, al no existir un sistema que permita disparar las alarmas de manera oportuna, cuando existen brotes locales o se presenten reducciones en indicadores importantes como el porcentaje de vacunación.

Finalmente, cabe anotar que los pocos esfuerzos que se han desarrollado en sistemas de información, no han sido construidos sobre plataformas tecnológicas compatibles, lo que dificulta o imposibilita el cruce de sus bases de datos, perdiéndose con ello el obtener información valiosa para la administración del SGSSS.

Propuestas de solución

Por todos estos aspectos analizados, se hace necesario transformar el Sistema General de Seguridad Social en Salud, establecido en el libro segundo de la Ley 100 de 1993, por el **Sistema de Seguridad Social en Salud Integral, SSSSI**, con el objetivo de cumplir con los preceptos constitucionales consagrados en la Carta Magna, para lo cual se plantean las siguientes modificaciones con sus objetivos y estrategias:

A. Salud pública

Teniendo en cuenta el incremento de enfermedades emergentes y reemergentes se hace necesario la formulación de un plan de salud público colectivo, cuya responsabilidad esté a cargo del Estado, con ejecución principalmente por parte de la red pública de servicios de salud, debidamente articulado y financiado, por actores y fuentes claras de recursos, con cobertura universal, indiferente al tipo de régimen al que pertenezca el usuario y orientado a la obtención de resultados que modifiquen de manera positiva los perfiles epidemiológicos de los habitantes del territorio nacional. Para el cumplimiento de este objetivo se plantean las siguientes estrategias:

- Transformar la subcuenta de promoción y prevención del Fosyga en la denomina subcuenta de Salud Pública Colectiva.
- Financiar la mencionada subcuenta con aporte de las denominadas Entidades Administradoras de Salud, EAS, que operen el Régimen Contributivo y el Régimen Solidario.
- Trasladar sin situación de fondos recursos de los municipios y departamentos, provenientes del SGP, destinados a Salud Pública, a la subcuenta de Salud Pública Colectiva del Fosyga.
- Incrementar los aportes por concepto de compra de armas de fuego, explosivos y municiones.
- Trasladar por parte de las ARP el 7% de sus recaudos totales a esta subcuenta.
- Tomar como estrategia de intervención comunitaria y aplicación de estos recursos., un modelo de atención de equipos de salud familiar.
- Transformar el INS, en una empresa industrial y comercial del Estado, con capacidad productora de medicamentos, biológicos, sueros, reactivos y demás elementos afines a su objeto social.

B. Universalización de la cobertura

El presente proyecto busca alcanzar la cobertura universal en salud para todos los habitantes del territorio nacional, sin ninguna clase de diferenciación por condición económica, social o de raza, mediante la búsqueda de nuevas fuentes de recursos y la mejor aplicación de los existentes, para lo cual se plantean las siguientes estrategias:

- Consolidación de todas las fuentes de recursos que financian el SSSSI, en las diferentes subcuentas del Fosyga
- Cambiar de un modelo de aseguramiento a un modelo de administración en salud
- Transformar el Régimen Subsidiado en el Régimen Solidario.
- Transformar las EPS y ARS, en Entidades Administradoras de Salud, EAS, cuya naturaleza es ser empresas sin ánimo de lucro, de origen público, privado o mixto.

- Establecer un margen de administración, para las entidades que operen tanto en el Régimen Contributivo como en el Solidario.
- Reingresar a las subcuentas de solidaridad o compensación, los recursos que las EAS que operen el Régimen Contributivo como el Solidario no inviertan en la prestación efectiva de servicios de salud.
- Aplicar el principio de solidaridad a la Medicina Prepagada, planes complementarios y pólizas de salud, mediante aportes a la subcuenta de solidaridad.
- Modificar las proporciones de los recursos para subsidios a la demanda y subsidios a la oferta del Sistema General de Participaciones, establecidos en los artículos 48 y 49 de la Ley 715 de 2001.
- Reducir la elusión y evasión y aumentar la afiliación al Régimen Contributivo, mediante la retención directa de los aportes de salud de los contratistas. Esta cotización que será del 12%, se distribuirá así: el 4% del

valor contratado, por parte de las personas naturales y jurídicas contratistas, y el 8% restante a cargo del contratante.

- Permitir la afiliación de los trabajadores de la economía informal desde un salario mínimo legal vigente de cotización, gracias a la solidaridad interna de la subcuenta de compensación.

- Aumentar los aportes de las Cajas de Compensación Familiar a la subcuenta de solidaridad.

C. Metas de afiliación al Régimen Contributivo

Con base en las estrategias planteadas, las metas de afiliación para el Régimen Contributivo son las contenidas en el siguiente cuadro, las cuales fueron calculadas teniendo como base la UPC promedio de dicho régimen, establecida en el Acuerdo 259 del CNSSS, la densidad familiar de 2.33 y el promedio salarial de 1.95 con el cual cotizan actualmente los afiliados, según estudio adelantado por la Fundación Corona en mayo de 2004.

TIPO AFILIACION	COTIZANTES	BENEFICIARIOS	TOTAL AFILIADOS	VALOR UPC	COMPENSACION
Contributivo actual	5.579.399	7.420.601	13.000.000	\$ 4.484.656.800.000	\$ 5.608.769.098.712
Contributivo contratistas	1.480.687	1.969.314	3.450.001	\$ 1.190.159.164.931	\$ 1.488.481.336.368
Regímenes especiales	549.589	730.953	1.280.542	N. A.	N. A.
Contributivo economía informal	1.500.000	1.995.000	3.495.000	\$ 1.205.682.732.000	\$ 773.280.000.000
TOTALES	9.109.675	12.115.868	21.225.543	\$ 6.880.498.696.931	\$ 7.870.530.435.080

D. Metas de afiliación régimen solidario y transitorio

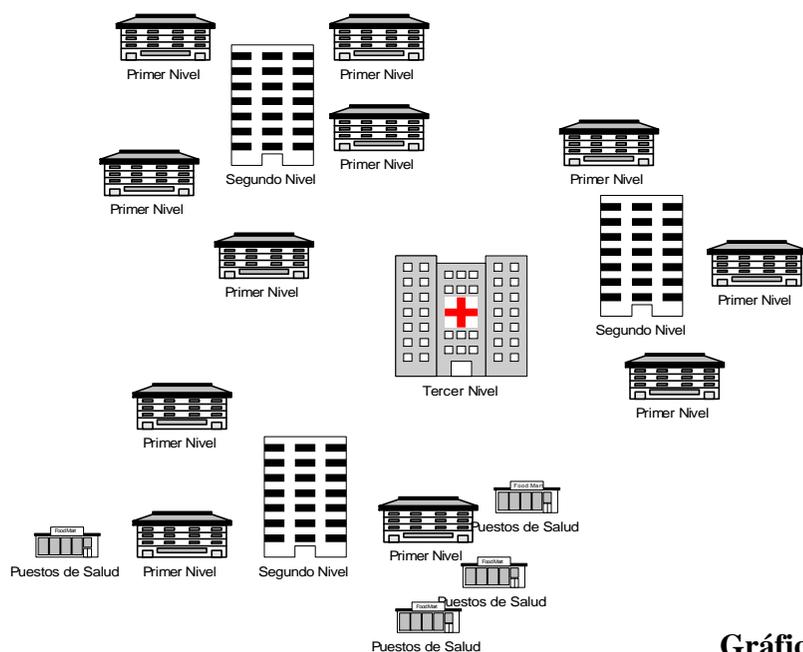
Teniendo en cuenta el resultado proyectado de afiliados al Régimen Contributivo y partiendo de la base de que la población colombiana para el año 2005 se estima en 45 millones de habitantes y que por problemas de identificación un 10% de esta población no se podrá incorporar al Régimen Solidario de manera inmediata y que a esta se le atenderá el servicio de Urgencia como población transitoria a incorporarse al sistema; la meta de afiliación y su valor es la siguiente:

	Afiliados	Valor UPC
Régimen Solidario	19.274.457	\$4.818.614.230.000
Régimen Transitorio	4.500.000	\$180.000.000.000
TOTAL	23.774.457	\$4.998.614.230.000

E. Prestación de los servicios de salud

Con el objetivo de lograr una óptima y eficiente aplicación de los recursos físicos, humanos y financieros en la efectiva prestación de los servicios de salud, se plantea la integración de las actuales IPS en las denominadas Redes Integradas de Servicios, con las cuales las EAS contratarán obligatoriamente el Plan de Atención Integral en Salud, PAIS. De otra parte, para garantizar la digna contratación de estas redes al personal involucrado en la prestación del servicio se establecerá un salario mínimo profesional y un manual de tarifas, los cuales serán de obligatorio cumplimiento por parte de las diferentes entidades del SSSSI.

La siguiente gráfica muestra una propuesta modelo de dinámica de integración en Redes, de orden vertical, lo que permitiría el desarrollo de economías de escala, lográndose de esta forma obtener una mejor eficiencia en la aplicación y ejecución de los recursos, en la prestación de los servicios.



Gráfica 12

F. Alto costo

Teniendo en cuenta que la atención de las patologías de alto costo se ha convertido en un elemento desequilibrante financieramente, para algunos actores del sistema y que en algunas ocasiones ha llevado a prácticas de barreras de acceso para este tipo de pacientes, el presente proyecto propone la creación del Fondo Nacional de Aseguramiento de las Enfermedades de Alto Costo, FEAC, como una quinta subcuenta, adscrita al Fosyga cuya financiación estará dada por los siguientes recursos:

- Un porcentaje de las UPC del Régimen Contributivo.
- Un porcentaje de las UPC del Régimen Solidario.
- Los rendimientos de estos recursos.

G. Vigilancia y control

Una de las principales falencias diagnosticadas en el sistema actual es la débil presencia de las instancias de Vigilancia y Control, lo que ha permitido el abuso por parte de algunos actores de sus posiciones dominantes, dentro del sistema, es por ello que se propone la creación de un Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del SSSSI, cuyo rector será la Superintendencia Nacional de Salud como órgano adscrito a la Presidencia de la República, con el fin de garantizarle un mayor grado de independencia y operando de manera descentralizada, mediante la creación de Direcciones Departamentales y desconcentración en el nivel MUNICIPAL gracias al apoyo que deberán brindar las Secretarías de Salud Municipales, lo que permite el cumplimiento de su objetivo.

H. Financiación régimen solidario

Los requerimientos de recursos calculados para la cobertura proyectada del Régimen Solidario se financiarán discriminadamente por las siguientes fuentes:

Fuentes	Valores
SOLIDARIDAD	\$655.877.536.257
Solidaridad Régimen Especial	\$73.084.482.417
Cajas Compensación Familiar	\$135.044.000.000
PAR Y PASSU	\$864.006.018.674
SGP	\$1.553.152.000.000
Oferta Transformada	\$700.000.000.000
OFERTA	\$190.000.000.000
Contribución Medicina Prepagada	\$165.500.452.050
RENTAS PROPIAS TERRITORIALES	\$400.000.000.000
SOAT 30%	\$135.000.000.000
Devolución No Invertido en Salud por las EAS	\$300.000.000.000
TOTAL	\$5.171.664.489.397

I. Metas de cobertura esperadas

Con base en los cálculos estimados, la siguiente es la proyección de afiliación a lograr a 1° de enero de 2006.

REGIMENES	AFILIADOS	VALOR UPC	P Y P -8%	ALTO COSTO -24%	ADMON (3% Y 5%)
RC actual	13.000.000	\$ 4.484.656.800.000	\$ 358.772.544.000	\$ 1.076.317.632.000	\$ 224.232.840.000
RC contrat.	3.450.001	\$ 1.190.159.164.931	\$ 95.212.733.195	\$ 285.638.199.584	\$ 59.507.958.247
R. especiales	1.280.542	N. A.	N. A.	N. A.	N. A.
R. econ. INF.	3.495.000	\$ 1.205.682.732.000	\$ 96.454.618.560	\$ 289.363.855.680	\$ 60.284.136.600
R. solidario	19.274.457	\$ 4.818.614.230.000	\$ 385.489.138.400	\$ 1.156.467.415.200	\$ 144.558.426.900
R. transitorio	4.500.000	\$ 180.000.000.000	N. A.	N. A.	N. A.
TOTAL	45.000.000	\$ 11.879.112.926.931	\$ 935.929.034.155	\$ 2.807.787.102.464	\$ 488.583.361.747

J. Operación modelo de salud pública colectiva

El costo del programa, personal requerido, número de equipos necesarios del nivel nacional para el desarrollo del programa de Salud Pública colectiva por el modelo familiar, será el siguiente:

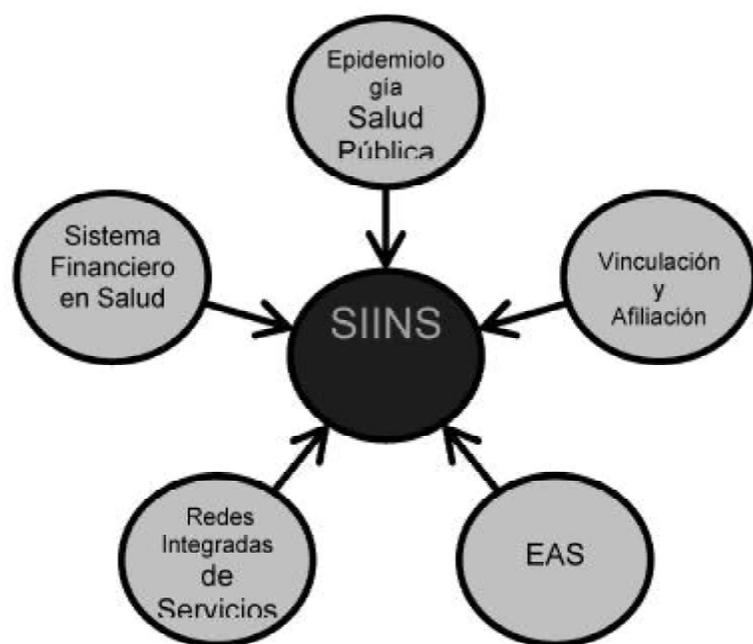
ATENCION FAMILIAR	
Población	45.000.000
Familias por grupo	800
Personas por grupo	3.200
Número R. H. por equipo	8
Número equipos	14.063
Total R. H.	112.500
Valor prom. equipo	\$130.000.000
Valor total	\$1.828.125.000.000

K. Sistema de información

Se propone la creación del Sistema Integrado de Información Nacional en Salud, SIINS, que operará bajo una sola plataforma tecnológica, a la cual se articularán módulos, cuyos responsables de cargue y obtención de información accederán a través de diferentes niveles de seguridad.

La responsabilidad en cuanto a administración y manejo de la información estará a cargo del Ministerio de la Protección Social, quien a su vez garantizará el financiamiento de los recursos necesarios para su implementación, especialmente en el sector público.

Gráfico 13



Por todo lo anterior, ponemos en consideración del honorable Senado de la República el presente proyecto de ley, con la seguridad de que será aprobado por esta honorable Corporación.

De los honorables Congresistas,

Luis Carlos Avellaneda T., Bernardo Alejandro Guerra, Antonio Javier Peñalosa, Piedad Córdoba R., Carlos Gaviria Díaz, Hermínsul Sinisterra S. Venus Albeiro Silva, Wilson Alfonso Borja D.

SENADO DE LA REPUBLICA

SECRETARIA GENERAL

Tramitación de Leyes

Bogotá, D. C., julio 20 de 2004

Señor Presidente:

Con el fin de que se proceda a repartir el Proyecto de ley número 19 de 2004 Senado, *por la cual se reforma el Libro Segundo de la Ley 100 de 1993 y se constituye el Sistema de Seguridad Social en Salud Integral*, me permito pasar a su Despacho el expediente de la mencionada iniciativa que fue presentada en el día de hoy ante Secretaría General. La materia de que trata el mencionado proyecto de ley, es competencia de la Comisión Séptima Constitucional Permanente, de conformidad con las disposiciones reglamentarias y de ley.

El Secretario General,

Emilio Otero Dajud,

PRESIDENCIA DEL HONORABLE SENADO
DE LA REPUBLICA

Bogotá, D. C., julio 20 de 2004

De conformidad con el informe de Secretaría General, dese por repartido el proyecto de ley de la referencia a la Comisión Séptima Constitucional y envíese copia del mismo a la Imprenta Nacional con el fin de que sea publicado en la *Gaceta del Congreso*.

Cúmplase.

El Presidente del honorable Senado de la República,

Luis Humberto Gómez Gallo.

El Secretario General del honorable Senado de la República,

Emilio Otero Dajud.

PROYECTO DE LEY NUMERO 20 DE 2004 SENADO

por medio de la cual se adoptan medidas de protección a las víctimas del secuestro y sus familias, y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

TITULO I

SISTEMA DE PROTECCION A LAS VICTIMAS DEL
SECUESTRO

CAPITULO I

Objeto y definiciones

Artículo 1°. *Objeto de la ley.* La presente ley tiene por objeto establecer, en virtud del principio de solidaridad social consagrado en la Constitución Política, un sistema de protección a las víctimas del secuestro y sus familias, los requisitos y procedimientos para su aplicación, sus instrumentos jurídicos, sus destinatarios, y los agentes encargados de su ejecución y control.

Artículo 2°. *Destinatarios de los instrumentos de protección.* Los instrumentos que esta ley consagra tienen por objeto proteger a la víctima

del secuestro, a su familia y a las personas que dependan económicamente del secuestrado. Asimismo, los instrumentos de protección definidos en los Capítulos I y IV del Título II de esta ley tendrán aplicación para el caso de la empresa unipersonal cuyo titular sea una persona secuestrada.

Para los efectos de esta ley, cuando se utilicen las expresiones “secuestrado” y “víctima de secuestro”, se entenderá que se hace referencia a la víctima de un delito de secuestro, según se desprenda del proceso judicial adelantado por la autoridad judicial competente.

CAPITULO II

Mecanismos de acceso al sistema de protección y medidas de control

Artículo 3°. *Acceso al sistema.* Para acceder a los instrumentos de protección previstos en la presente ley, se requerirá:

1. La certificación expedida por la autoridad judicial competente prevista en el artículo 5° de la presente ley.

2. Acreditar la condición de curador provisional o definitivo de los bienes del secuestrado, en los términos de los artículos 5° y 27 de la presente ley.

3. Inscripción en el registro de los beneficiarios que para el efecto llevará la Secretaría Técnica del Consejo Nacional de Lucha contra el Secuestro y demás atentados contra la Libertad Personal, Conase, o quien haga sus veces.

4. Acreditar ante la Secretaría Técnica del Conase, cuando resulte pertinente, la renovación de la primera certificación expedida por la autoridad judicial competente.

Parágrafo 1°. En el evento de que la víctima del secuestro recobre su libertad, podrá solicitar en nombre propio los instrumentos de protección consagrados en la presente ley a los que haya lugar, previo el cumplimiento de lo dispuesto en los numerales 1 y 3 de este artículo.

Parágrafo 2°. Cuando la víctima de secuestro sea empresario(a) de una empresa unipersonal, a la respectiva persona jurídica le serán aplicables las normas definidas en los Capítulos I y IV del Título II de esta ley. Para el efecto, el curador de bienes del secuestrado, además de los requisitos definidos en este artículo, deberá presentar el certificado de la Cámara de Comercio en el que conste la existencia de la empresa unipersonal y que el secuestrado sea el titular de la misma.

Parágrafo 3°. En todo caso, el acceso a los instrumentos de protección supone el cumplimiento del deber constitucional y legal de los interesados de colaborar con el buen funcionamiento de la administración de justicia.

Parágrafo 4°. El registro de beneficiarios empezará a funcionar a partir de la entrada en vigencia de esta ley bajo la dirección y control de la Secretaría Técnica del Conase. Sin embargo, el Gobierno Nacional reglamentará procedimientos adicionales para permitir la inscripción en el registro bajo un esquema de descentralización territorial, en el que podrán intervenir las autoridades locales, judiciales o con funciones de policía judicial, sin que ello signifique la creación de nuevos cargos o erogaciones para tales entidades, y sin perjuicio de las competencias de la Secretaría Técnica del Conase definidas esta ley.

Artículo 4°. *Operatividad del sistema.* Para efectos de activar el sistema al que hace referencia la presente ley, el interesado deberá obtener la certificación judicial a que hace referencia el artículo 5° siguiente.

Una vez obtenida esta certificación se deberá iniciar el proceso de declaración de ausencia, con el fin de obtener el nombramiento de un curador provisional o definitivo de los bienes del secuestrado.

Adquirida la condición de curador provisional o definitivo de los bienes de la víctima de secuestro, dicho curador solicitará a la Secretaría Técnica del Conase, o quien haga sus veces, su inscripción en el registro único de beneficiarios del sistema de protección a que hace referencia la presente ley. Al momento de la inscripción, el curador deberá informar los instrumentos de esta ley a los cuales está interesado en acceder para su inclusión en el registro único de beneficiarios.

En caso de que la víctima recobre su libertad, podrá solicitar directamente su inscripción en el registro para acceder a los instrumentos de protección aplicables posteriores al secuestro.

Realizado el registro, la Secretaría Técnica del Conase o quien haga sus veces expedirá las constancias que sean necesarias con el propósito de que el curador –provisional o definitivo– o la víctima misma del secuestro puedan iniciar los trámites necesarios ante las entidades competentes para que le sean otorgados los beneficios respectivos.

Artículo 5°. *Certificación judicial.* Para acceder a los instrumentos de protección previstos en la presente ley, la autoridad judicial competente que investiga o que tiene el conocimiento del caso, deberá expedir, a solicitud del interesado, una certificación por escrito en la que conste que se encuentra en curso una investigación o un proceso judicial por el delito de secuestro.

Esta certificación solo podrá ser expedida si de los elementos materiales probatorios recogidos y asegurados legalmente o de la información obtenida, la autoridad judicial competente pueda inferir razonablemente que la conducta delictiva que se investiga o juzga es la de un presunto delito de secuestro.

Esta certificación solo se expedirá a solicitud de cualquiera de los legitimados para adquirir la condición de curador provisional o definitivo de bienes contemplados en el artículo 27 de la presente ley.

La certificación judicial tendrá una vigencia de tres (3) meses. El interesado deberá solicitar su renovación periódica a efectos de mantener el derecho a acceder a los instrumentos de protección previstos en la presente ley.

Una vez la víctima del secuestro recobre la libertad, estará en la obligación de informar esta novedad a las autoridades judiciales competentes. Dicha obligación recae también en el curador provisional o definitivo de bienes. En todo caso, si llegare a conocimiento de la autoridad judicial competente la liberación de la víctima, esta deberá informar inmediatamente a la Secretaría Técnica del Conase, o quien haga sus veces, para que se haga la anotación respectiva en el registro único de beneficiarios.

Para el acceso a los instrumentos de protección aplicables una vez el secuestrado recobre su libertad, se expedirá una nueva certificación que tendrá validez durante el período contemplado por la ley para la vigencia de los beneficios a los que haya lugar.

Artículo 6°. *Registro único de beneficiarios.* Corresponde a la Secretaría Técnica del Conase, o quien haga sus veces, llevar el registro único de beneficiarios de los instrumentos de protección previstos en la presente ley. Para el ingreso y permanencia en el registro, el interesado deberá dar cumplimiento a los requisitos exigidos en los artículos 3° y 5° de la presente ley.

El registro único de beneficiarios hará parte del Centro Nacional de Datos sobre Secuestro, Extorsión y demás Atentados contra la Libertad Personal, creado por la Ley 282 de 1996.

Artículo 7°. *Medidas de control.* La Secretaría Técnica del Conase, o quien haga sus veces, tendrá a su cargo el control y seguimiento del acceso, permanencia y cancelación del registro único de beneficiarios. Para el efecto, podrá realizar cruces de información periódicos con otras entidades públicas o privadas.

Artículo 8°. *Obligación de reportar.* La obligación de los fiscales delegados ante los Gauda de comunicar de manera inmediata la iniciación de las investigaciones previas e informar sobre el desarrollo de las mismas, prevista en el literal c) del artículo 6° de la Ley 282 de 1996, se hará extensiva a todas las autoridades judiciales competentes que asuman la indagación, investigación o conocimiento del delito de secuestro.

Artículo 9°. *Obligación de reporte en caso del uso indebido de los instrumentos de protección consagrados en esta ley.* Cualquier persona natural o jurídica, o autoridad que tenga conocimiento del uso indebido de los mecanismos consagrados en la presente ley, deberá informar de esta situación a la Secretaría Técnica del Conase, o quien haga sus veces, sin perjuicio de la información que deba suministrarse ante la autoridad judicial competente.

TITULO II
INSTRUMENTOS DE PROTECCION A LAS VICTIMAS
DEL SECUESTRO Y SUS FAMILIAS
CAPITULO I

El secuestro como causal eximente de responsabilidad civil

Artículo 10. *Secuestro como fuerza mayor o caso fortuito.* Todo secuestro se tendrá como causal constitutiva de fuerza mayor o caso fortuito. Se presumirá sin necesidad de declaratoria judicial que la privación de libertad en tal circunstancia reviste las características de imprevisibilidad y de irresistibilidad.

Parágrafo. Para los efectos aquí previstos se entiende que el deudor secuestrado no se hace responsable del caso fortuito. Cualquier estipulación en contrario se tendrá por no escrita.

Artículo 11. *Interrupción de plazos y términos de vencimiento de obligaciones dinerarias.* Se interrumpirán para el deudor secuestrado, de pleno derecho y retroactivamente a la fecha en que ocurrió el delito de secuestro, los plazos de vencimiento de todas sus obligaciones dinerarias, tanto civiles como comerciales, que no estén en mora al momento de la ocurrencia del secuestro. Las respectivas interrupciones tendrán efecto durante el tiempo de cautiverio y se mantendrán durante un período adicional igual a este, que no podrá ser en ningún caso superior a un año, contado a partir de la fecha en que el deudor recupere su libertad. También cesarán los efectos de las interrupciones desde la fecha en que se establezca la ocurrencia de la muerte real o se declare la muerte presunta del deudor secuestrado.

En consecuencia, los respectivos acreedores no podrán iniciar el cobro prejudicial o judicial de dichas obligaciones, ni contra el deudor principal secuestrado, ni contra sus garantes, ni contra sus codeudores no beneficiarios del crédito que tengan la calidad de garantes.

Igual tratamiento tendrán las obligaciones que se deban pagar mediante cuotas periódicas. Si el deudor secuestrado se halla en mora de pagar alguna o algunas de estas, la interrupción de los plazos de vencimiento a que se refiere el presente artículo solo se dará respecto de las cuotas que aún no se encuentren vencidas.

Parágrafo 1°. Durante el período de interrupción definido en este artículo, los acreedores no podrán aplicar cláusulas aceleratorias por la mora en el pago de las cuotas vencidas.

Parágrafo 2°. Una vez el deudor recupere su libertad, este y sus acreedores deberán reestructurar, renegociar o si fuese necesario novar la obligación, en condiciones de viabilidad financiera para dicho deudor, que permitan su recuperación económica.

Parágrafo 3°. Las obligaciones que se encontraren en mora al momento de la ocurrencia del secuestro, podrán gozar del beneficio previsto en el presente artículo, siempre y cuando se pongan al día a la fecha en que el deudor fue privado de su libertad.

Artículo 12. *Interrupción de términos y plazos de obligaciones de hacer y de dar, diferentes de las de contenido dinerario.* Los plazos de las obligaciones de dar diferentes de las de contenido dinerario o de hacer que no se hallen en mora y que tuviera vigentes el deudor secuestrado al momento de la privación de la libertad, se interrumpirán de pleno derecho por el término de tres (3) meses, contados a partir de la fecha en que ocurrió el delito de secuestro.

Si transcurridos estos términos, el deudor o contratista no ha recuperado su libertad, o no se ha establecido su muerte, el acreedor podrá perseverar en el contrato que dio origen a la obligación o desistir de él, y en ambos casos sin derecho a indemnización de perjuicios. El acreedor estará obligado a declarar su determinación por escrito, en el título respectivo; en caso de que no lo haga, se presumirá que desistió del contrato.

En caso de que el acreedor desista del contrato, la obligación se extinguirá de pleno derecho y procederán las restituciones mutuas en los términos de los artículos 1544 y 1545 del Código Civil.

Si el acreedor decide perseverar en el contrato, la interrupción de los plazos tendrá efecto durante el tiempo de cautiverio y se mantendrá durante un período adicional igual a este, que no podrá ser en ningún caso superior a un año, contado a partir de la fecha en que el deudor recupere

su libertad. También cesará el efecto de la interrupción desde la fecha en que se establezca la ocurrencia de la muerte o se declare la muerte presunta del deudor secuestrado.

Estando interrumpidos los plazos de las obligaciones de que trata este artículo, los acreedores no podrán iniciar el cobro judicial de las mismas contra el deudor principal secuestrado, ni contra sus garantes ni sus codeudores que tengan la calidad de garantes.

Artículo 13. *Interrupción de términos y plazos de toda clase.* Durante el tiempo del cautiverio estarán interrumpidos los términos y plazos de toda clase, a favor o en contra del secuestrado, dentro de los cuales debía hacer algo para ejercer un derecho, para no perderlo, o para adquirirlo o recuperarlo.

Lo anterior no obsta para que, cuando las circunstancias lo exijan y con el propósito de proteger los intereses de la persona secuestrada, el curador de bienes, el agente oficioso o cualquier otra figura procesal instituida para estos efectos, pueda ejercer todas las acciones que sean necesarias para garantizar dicha protección.

Artículo 14. *Suspensión de Procesos Ejecutivos.* Adiciónese el artículo 170 del Código de Procedimiento Civil con el siguiente inciso:

“Los procesos ejecutivos en contra de una persona secuestrada originados por la mora causada por el cautiverio, y que se encuentren en curso al momento de entrar en vigencia la presente ley, se suspenderán de inmediato, quedando legalmente facultado el curador de bienes del secuestrado para pedir la suspensión al juez competente, para lo cual le bastará presentar el certificado judicial de que trata el artículo 5° de la presente ley y acreditar su calidad de curador, ya sea provisional o definitivo, con la copia auténtica de la providencia judicial que lo designa. Esta suspensión tendrá efecto durante el tiempo de cautiverio y se mantendrá durante un período adicional igual a este, que no podrá ser en ningún caso superior a un año contado a partir de la fecha en que el deudor recupere su libertad. El juez que actúe en contravención de lo aquí estipulado, incurrirá en causal de mala conducta”.

Artículo 15. *Término para ejercer las acciones rescisorias motivadas por secuestro como fuerza que vicia el consentimiento.* Cuando un secuestro se constituya en fuerza que vicia el consentimiento de acuerdo con lo dispuesto en el Código Civil, el término para el ejercicio de la acción rescisoria de actos o contratos viciados por la fuerza al que se refiere el artículo 1750 del mismo Código se establecerá considerando que la violencia cesa el día en que se produzca la libertad del secuestrado o se compruebe su muerte o se declare la muerte presunta. No obstante lo anterior, la acción puede iniciarse antes de ese evento.

CAPITULO II

Pago de salarios, honorarios, prestaciones sociales y pensiones del secuestrado

Artículo 16. *Pago de salarios, honorarios y prestaciones sociales del secuestrado.* El empleador deberá continuar pagando el salario, y prestaciones sociales a que tenga derecho el secuestrado al momento de ocurrencia del secuestro, ajustados de acuerdo con los aumentos legalmente exigibles. También deberá continuar este pago en el caso de servidores públicos que no devenguen salarios sino honorarios. Dicho pago deberá realizarse al curador provisional o definitivo de bienes a que hace referencia el artículo 27 de la presente ley. Este pago se efectuará desde el día en que el trabajador, sea este particular o servidor público, haya sido privado de la libertad y hasta cuando se produzca una de las siguientes condiciones:

1. En el caso de trabajador con contrato laboral a término indefinido, hasta cuando se produzca su libertad, o se compruebe la muerte, o se declare la muerte presunta.

2. En el caso de trabajador con contrato laboral a término fijo, hasta el vencimiento del contrato, o hasta cuando se produzca su libertad o se compruebe la muerte o se declare la muerte presunta si alguno de estos hechos se produce con anterioridad a la fecha de terminación del contrato.

3. En el caso de servidor público hasta cuando se produzca su libertad, o alguna de las siguientes circunstancias: que se compruebe su muerte o se declare la muerte presunta, que el secuestrado cumpla la edad de retiro forzoso, o el cumplimiento del período constitucional o legal del cargo.

4. El cumplimiento de la edad y los requisitos para obtener la pensión, caso en el cual corresponde al curador iniciar los trámites para solicitar su pago.

No podrá reconocerse un pago de salario u honorarios superior a veinticinco (25) salarios mínimos legales mensuales vigentes, excepto en aquellos casos de secuestro ocurridos con anterioridad a la expedición de esta ley en los que se mantendrán las condiciones laborales previamente establecidas.

El empleador deberá continuar pagando las prestaciones sociales del secuestrado, atendiendo a las reglas de pago señaladas en los numerales 1 al 4, así como también los aportes al sistema de seguridad social integral.

Parágrafo 1°. Al secuestrado con contrato laboral vigente al momento que recobre su libertad, se le deberá garantizar un período de estabilidad laboral mínimo de seis meses, contados a partir del momento que se produzca su libertad. Igual tratamiento tendrán los servidores públicos, salvo los sujetos a la condición prevista en los numerales 4 y 5 de este artículo. Lo anterior no obsta para que, si llegare a ser necesario, durante el período de estabilidad laboral se dé aplicación a las causales legales de terminación del vínculo laboral por justa causa o tenga lugar la remoción del cargo con ocasión del incumplimiento de los regímenes disciplinario, fiscal o penal según el caso.

Parágrafo 2°. Por regla general, el curador provisional o definitivo de bienes deberá destinar en forma prioritaria los dineros que reciba en virtud de lo dispuesto en este artículo, para atender las necesidades de las personas dependientes económicamente del secuestrado.

Parágrafo 3°. En el evento contemplado en el numeral 2 de este artículo y en el caso del cumplimiento del período constitucional o legal del cargo en el caso de servidores públicos, la autoridad judicial podrá determinar la continuidad en el pago de los salarios u honorarios más allá del vencimiento del contrato o del período correspondiente, y hasta tanto se produzca la libertad, o se compruebe la muerte, o se declare la muerte presunta del secuestrado, si al ponderar los elementos de juicio a su alcance, infiere que entre el desempeño del trabajador como servidor público o particular y las causas del secuestro existe un vínculo inescindible.

Artículo 17. *Pago de pensión al secuestrado.* Para el caso del secuestrado con derecho al pago de la pensión, el curador provisional o definitivo de bienes recibirá y administrará los dineros respectivos.

Si durante el tiempo de cautiverio un secuestrado adquiriese el derecho a pensión, el curador provisional o definitivo de bienes podrá adelantar todos los trámites necesarios para lograr el reconocimiento y pago de la respectiva pensión.

CAPITULO III

Instrumentos de protección en materia de salud y educación

Artículo 18. *Instrumentos de protección en materia de salud.* Se garantiza al secuestrado y a su núcleo familiar, la protección en materia de salud. Para efectos del acceso a esta protección se deberán observar las siguientes reglas:

1. **Secuestro con relación laboral a término indefinido al momento del secuestro:** Para el caso del secuestrado que al momento del secuestro tenía vigente una relación laboral a término indefinido, y en el entendido que durante el período de cautiverio y seis meses más el empleador está en la obligación de cumplir con los aportes respectivos al régimen contributivo, se mantendrá el acceso del secuestrado y sus beneficiarios al sistema de seguridad social en salud. Para efectos de garantizar el acceso efectivo de los beneficiarios del secuestrado a dicho sistema, el curador provisional o definitivo de bienes tendrá las mismas facultades que el sistema de seguridad social integral le otorga al trabajador.

2. **Secuestro con contrato de trabajo a término fijo, que permanece en cautiverio después de haberse vencido el término del contrato:** Para el caso del secuestrado con contrato de trabajo a término fijo que permanece en cautiverio después de haberse vencido el término del contrato y que realizaba aportes al régimen contributivo, el ingreso

base de cotización a partir del momento de la terminación del contrato será el mínimo exigido para los trabajadores independientes. El Gobierno Nacional reglamentará la materia.

3. **Secuestro independiente:** Para el caso del secuestrado que al momento del cautiverio no tenía vínculo laboral o contractual, el ingreso base de cotización a partir del momento de la privación de la libertad será el mínimo exigido para los trabajadores independientes. El Gobierno Nacional reglamentará la materia.

4. En todo caso, el Gobierno Nacional deberá reglamentar los mecanismos y procedimientos para garantizar, dentro del marco de la Ley 100 de 1993 y de sus normas complementarias, el acceso al régimen subsidiado del sistema de seguridad social en salud, a los secuestrados y sus beneficiarios que no puedan mantener su afiliación en el régimen contributivo.

Parágrafo 1°. Para efectos de los numerales 2, 3 y 4 anteriores corresponderá al curador provisional o definitivo de bienes realizar los aportes respectivos en nombre del secuestrado.

Parágrafo 2°. Se entiende por núcleo familiar lo señalado en el artículo 34 del Decreto 806 de 1998 o las normas que lo modifiquen.

Artículo 19. *Asistencia psicológica y psiquiátrica.* Sin perjuicio de la asistencia psicológica y psiquiátrica a que tengan derecho el secuestrado y su núcleo familiar por vía del sistema de seguridad social en salud, el Gobierno Nacional a través de la Secretaría Técnica del Conase o la entidad que haga sus veces y/o el Programa Presidencial contra la Extorsión y el Secuestro, podrán promover el desarrollo de programas de asistencia psicológica y psiquiátrica con el ánimo de lograr su recuperación psico-social. Especial atención merecerán en estos programas los menores que hayan sido víctimas del delito de secuestro.

Para el caso de los miembros de la Fuerza Pública y de los organismos que cumplen funciones de Policía Judicial que sean víctimas del delito de secuestro, sin perjuicio de la aplicación de los regímenes especiales a los cuales están sujetos, corresponderá a la respectiva institución a la cual pertenezcan incluirlos en programas de asistencia psicológica y psiquiátrica con el ánimo de lograr su recuperación psico-social, así como la de su núcleo familiar. Dicha asistencia se deberá prestar de manera obligatoria por el tiempo que sea necesario.

Este beneficio se extenderá para el personal que al momento del secuestro se encuentre prestando su servicio militar obligatorio.

Artículo 20. *Instrumentos de protección en materia de educación.* Se deberá asegurar la continuidad en el acceso a la educación de los hijos de un secuestrado, menores de edad o los que siendo mayores dependan económicamente de este, en los niveles de preescolar, básica, media y superior. Para el efecto se podrá acceder a uno o más de los siguientes beneficios:

1. **Continuidad de estudios y facilidades de pago en instituciones de carácter público o privado:** Las instituciones educativas de carácter público y privado deberán permitir que los hijos de un secuestrado que adelanten estudios de educación preescolar, básica, media o superior, culminen el año o semestre académico que se encontraren cursando al momento del secuestro. Para el efecto, la respectiva institución educativa deberá ofrecer facilidades de pago en términos económicamente favorables a la familia del estudiante. Los plazos para efectuar el pago podrán extenderse más allá de la fecha de terminación del respectivo período académico, razón por la cual dichos pagos no podrán condicionar la culminación del año o semestre académico que esté cursando el estudiante.

En todo caso, las instituciones educativas públicas y privadas podrán eximir al estudiante, cuando se considere pertinente, del pago de pensiones, matrículas y otros costos educativos.

2. **Cupos en instituciones de carácter público:** Las entidades territoriales certificadas deberán gestionar ante las autoridades o entidades competentes la asignación de cupos en todos los niveles de la educación, en las instituciones educativas de carácter público para los hijos de un secuestrado. En materia de educación superior la gestión de los cupos estará supeditada a la disponibilidad de los mismos, sin perjuicio del cumplimiento de las demás exigencias que de manera general establezca la respectiva institución educativa para el acceso o permanencia en esta.

3. Prelación en el acceso a créditos del Icetex: El Icetex deberá dar prelación y facilitar la asignación de créditos educativos a los hijos de un secuestrado, menores de edad o los que siendo mayores dependan económicamente de este.

CAPITULO IV

Aspectos tributarios

Artículo 21. *Suspensión de términos en materia tributaria.* Cuando la presentación de declaraciones tributarias nacionales o territoriales correspondientes al secuestrado y el pago de los valores respectivos, no se realicen mediante agencia oficiosa en los términos previstos en la legislación, se suspenderán de pleno derecho los plazos para declarar y pagar, durante el tiempo de cautiverio y durante un período adicional igual a este, que no podrá ser en ningún caso superior a un año contado a partir de la fecha en que la persona recupere su libertad. La suspensión también cesará cuando se establezca la ocurrencia de la muerte o se declare la muerte presunta del secuestrado.

Cuando se aplique la suspensión definida en el inciso anterior, no se generarán sanciones ni intereses moratorios por las obligaciones tributarias nacionales o territoriales que se causen durante este período. Asimismo, se suspenderán, tanto para el contribuyente como para la administración, todos los términos que rigen los procedimientos de corrección, información, revisión o sanción, discusión de actos de la administración, solicitud de devoluciones, emplazamientos y los relativos a la extinción de obligaciones tributarias, y cualquiera otro que se derive de la presentación de las declaraciones tributarias.

Durante el mismo período, las autoridades tributarias no podrán iniciar procesos de cobro coactivo, ni juicios ejecutivos, y se interrumpe el término de prescripción de la acción de cobro.

Artículo 22. Los empleadores que paguen salarios, durante el cautiverio, a sus empleados víctimas de secuestro, tendrán derecho a deducir de su renta el 100% de los salarios pagados en el respectivo año, con el cumplimiento de las demás exigencias legales para su deducibilidad.

TITULO III SANCIONES

Artículo 23. *Exclusión del sistema.* El que, en beneficio propio o de un tercero, y para acceder a los instrumentos de protección previstos en la presente ley, ingrese fraudulentamente al sistema de protección a las víctimas del secuestro, o de igual manera se mantenga en el mismo, perderá el derecho a estos, sin perjuicio de las sanciones penales correspondientes a que hubiere lugar.

Artículo 24. *Sanción administrativa a las entidades vigiladas por la Superintendencia Bancaria.* Las entidades vigiladas por la Superintendencia Bancaria están obligadas a dar cabal cumplimiento a la protección que mediante esta ley se establece a favor de las personas secuestradas que, al momento de la privación de la libertad, tuvieren obligaciones crediticias vigentes. El incumplimiento de este deber legal, además de la ineficacia de la operación efectuada en abierta violación con lo estipulado en el artículo 12 de esta ley, dará lugar a la imposición de sanciones por parte de la Superintendencia Bancaria, a la entidad vigilada respectiva, las cuales podrán consistir en sanciones de multa en los términos de Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y las normas que lo adicionen o lo reformen, y si la gravedad de la infracción así lo amerita, a la remoción del funcionario responsable.

Artículo 25. *Sanción a empleadores.* Los empleadores que no den cumplimiento o den cumplimiento parcial a las obligaciones contenidas en el artículo 18 de la presente ley, se harán acreedores a las sanciones previstas en el Código Sustantivo Laboral.

Artículo 26. *Sanción disciplinaria.* El servidor público que no acate las disposiciones de la presente ley u obstaculice o retarde el reconocimiento de los instrumentos de protección consagrados en esta, o los trámites necesarios para el acceso a estos, incurrirá en causal de mala conducta que se valorará y sancionará de conformidad con lo dispuesto en el régimen disciplinario aplicable.

TITULO IV OTRAS DISPOSICIONES

Artículo 27. El artículo 23 de la Ley 282 de 1996 quedará así:

“**Artículo 23. Declaración de ausencia del secuestrado.** El proceso de declaración de ausencia de una persona que ha sido víctima de secuestro se adelantará ante el juez de familia del domicilio principal del ausente en cualquier momento después de la ocurrencia del secuestro y hasta antes de la declaratoria de muerte presunta.

“Estarán legitimados para ejercer la curaduría de bienes, en su orden, las siguientes personas: El cónyuge o compañero o compañera permanente, los descendientes incluidos los hijos adoptivos, los ascendientes incluidos los padres adoptantes y los hermanos. En caso de existir varias personas en el mismo orden de prelación, el juez, oídos los parientes, elegirá entre ellas la que le pareciere más apta, y podrá también si lo estima conveniente, elegir más de una y dividir entre ellas las funciones.

“La demanda podrá ser presentada por cualquiera de las personas llamadas a ejercer la curaduría y en ella se incluirá la relación de las demás personas de quienes se tenga noticia sobre su existencia y, que en virtud de lo dispuesto en el presente artículo podrían ejercerla. La declaración se entenderá rendida bajo la gravedad del juramento. A la demanda deberá anexarse la certificación vigente a que hace referencia el artículo 5° de la presente ley. Se podrá actuar directamente sin necesidad de constituir apoderado judicial.

“En el auto admisorio de la demanda se procederá a nombrar curador de bienes provisional a la persona llamada a ejercer el cargo, pero si se rechaza el encargo, o no se presentare ninguna persona legitimada para ejercerlo, o si de común acuerdo todas las personas que tienen vocación jurídica para ejercer la curaduría lo solicitan, el juez podrá encargar la curaduría a una sociedad fiduciaria que previamente haya manifestado su interés en realizar dicha gestión.

“El juez que no se ciña al procedimiento aquí señalado o que de cualquier manera actúe en contravención a lo dispuesto en el presente artículo, incurrirá en causal de mala conducta.

“En lo no previsto en el presente artículo se aplicarán las disposiciones de los Códigos Civil y de Procedimiento Civil”.

Artículo 28. *Aplicación de los instrumentos de protección.* Los instrumentos de protección consagrados en la presente ley serán aplicables a los secuestrados que al momento de entrada en vigencia de la misma se encuentren aún en cautiverio, así como a quienes sean secuestrados a partir de esa fecha. También podrán acceder a los instrumentos de protección aplicables con posterioridad al secuestro aquellas personas que han recobrado la libertad y se encuentren dentro de los términos establecidos por la presente ley para cada uno de dichos instrumentos.

Artículo 29. *Vigencia.* La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

Jairo Clopatofsky Ghisays Claudia Blum de Barberi, José Renán Trujillo García Hernán Andrade Serrano, Senadores de la República.

ANEXO

Departamento Nacional de Planeación Dirección de Justicia y Seguridad Grupo de Estudios de Gobierno y Asuntos Internos Caracterización del secuestro en Colombia¹ Período 1996 - 2003 Resumen Comportamiento de la variable

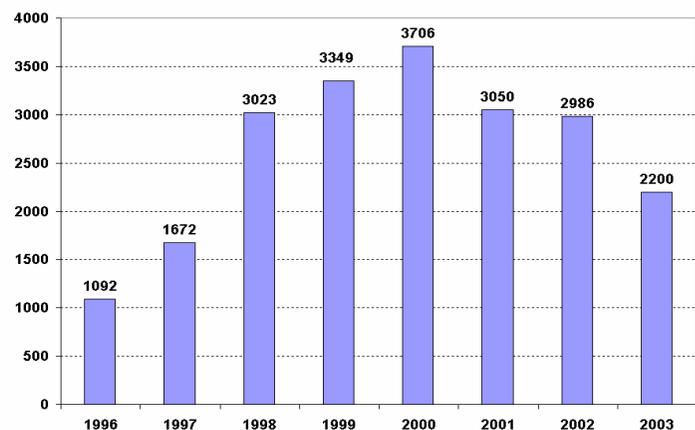
Dentro del período comprendido entre 1996 y 2003, se reportaron 21.078 secuestros en Colombia, es decir, en promedio 2.634 secuestros al año. Durante ese período la tasa de crecimiento promedio anual del secuestro fue del 15,6%, mientras el año con menor registro fue 1996

¹ En la elaboración de este trabajo colaboraron: Ivette Altamar, Luis Fernando Cepeda, Yilberto Lahuerta, Adriana Mera, María Eugenia Pinto y Andrés Vergara.

(1.092 casos), el de mayor número de casos fue el 2000 (3.706 personas). A partir de este último año los secuestros comienzan a descender, pero nunca por debajo de los casos sucedidos en 1996.

Gráfico 1.

Número de secuestrados (1996 - 2003)



Fuente: Fondelibertad. Cálculos: DNP-DJS (GEGAI).

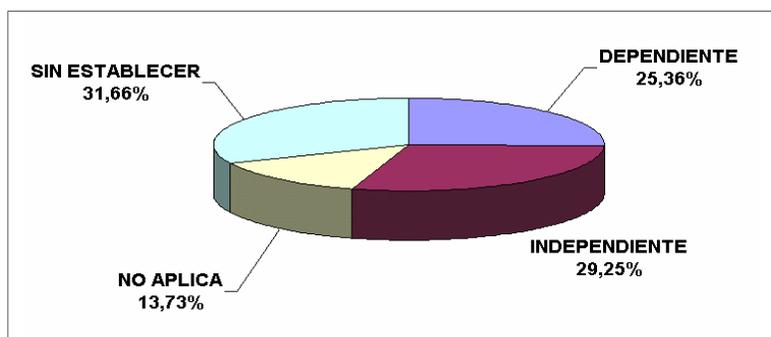
Condición laboral

En el caso de la condición laboral del secuestrado al momento de su cautiverio, el 25,3% eran trabajadores dependientes (5.346 personas) y el 29,2% (6.165 personas) eran independientes. Sobre los casos que sobre la gráfica se incluyen como “no aplica” (2.894 casos), allí se incluyen los menores de edad, estudiantes y amas de casa, los cuales no aportan directamente a ningún sector de la economía.

Finalmente, los casos sin establecer suman el 31,6%. Sin embargo, al analizar el comportamiento de los datos y algunas situaciones particulares con respecto a esta población, se podría sugerir que un gran número de casos “sin establecer” son trabajadores independientes, debido a que es más probable que se reporte e identifique clara y oportunamente un caso de secuestro cuando la víctima es dependiente (el patrón o empleador es más exigente en este sentido).

Gráfico 2.

Participación del número de secuestros según condición laboral (1996 - 2003)



Fuente: Fondelibertad. Cálculos: DNP-DJS (GEGAI).

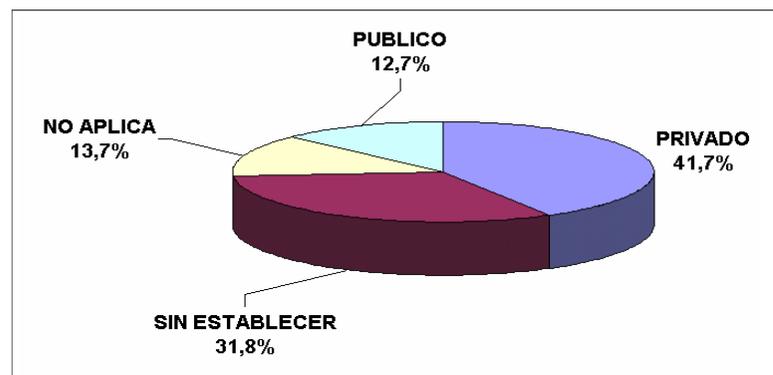
Sector económico

En el caso del sector económico al que pertenecían los secuestrados en el momento de su cautiverio. El 41,7% de los secuestrados tenían un tipo de vinculación o aportaban con su trabajo en el sector privado (8.799 personas) mientras que el 12,7% estaba asociado con el sector público (2.678 personas). El resto de la población que no aplica en esta categorización, en donde se catalogan amas de casa, estudiantes y menores, constituyen un 13,7% del total de casos.

Para el caso de los secuestros en donde no se pudo establecer el tipo de sector (31,8%) una primera aproximación sugiere que deben hacer parte del sector privado y ser independientes (tal como se señaló anteriormente, es más probable que los casos del sector público y aquellos del privado dependiente se reporten y se identifique su situación, debido a que el patrón o empleador es más exigente en este sentido).

Gráfico 3.

Participación del número de secuestros según sector económico Privado - Público (1996 - 2003)

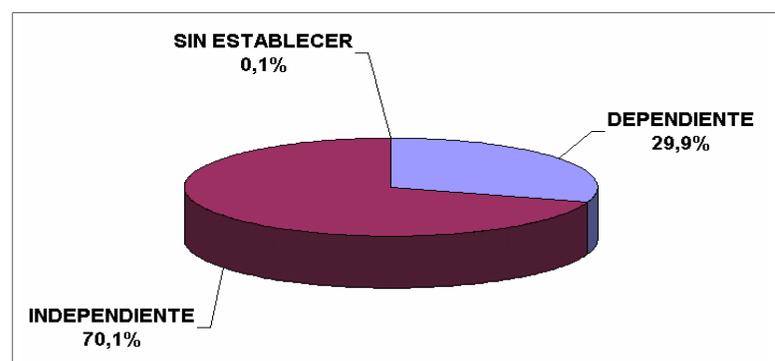


Fuente: Fondelibertad. Cálculos: DNP-DJS (GEGAI).

Vale la pena aclarar que a pesar que el 41,7% de la población secuestrada estaba vinculada al sector privado al momento de su cautiverio, de estos sólo un 29,9% eran dependientes, mientras que el 70% de las personas secuestradas vinculadas al sector privado son independientes. En cuanto a los casos sin establecer, 0,1% (no se sabe si son privados o públicos), tal como se señaló, podría suponerse que estos hacen parte del sector privado y además son independientes.

Gráfico 4.

Participación del número de secuestros a trabajadores privados según condición laboral Dependiente - Independiente (1996 - 2003)



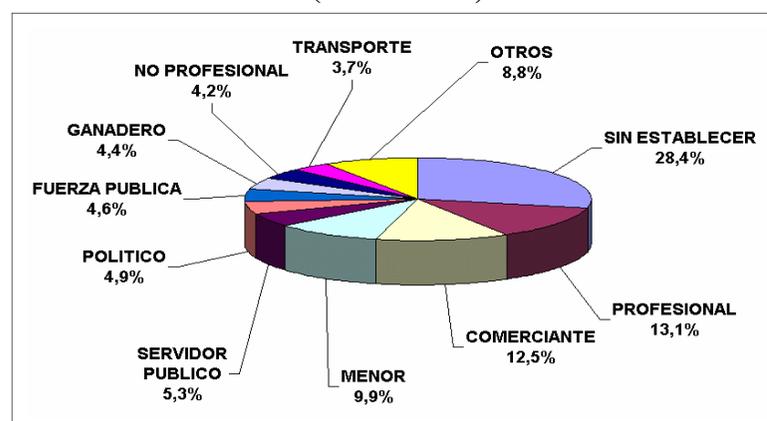
Fuente: Fondelibertad. Cálculos DNP-DJS (GEGAI).

Otro análisis:

De los 21.078 secuestros ocurridos entre 1996 y 2003, el sector más afectado fueron los trabajadores públicos (incluye servidores públicos, fuerza pública y vinculados a la administración pública) con un 10%, después se encuentran los profesionales que tienen una participación del 13,1%, seguidos de manera cercana por los comerciantes cuyo porcentaje dentro de la población total es el 12,5%. Cabe señalar que los menores de edad participan con un 9,9%. Finalmente, vale la pena precisar que el 7,5% de población secuestrada hace parte del sector agropecuario (ganaderos y agricultores).

Gráfico 5.

Participación del número de secuestros según sector (1996 - 2003)



Fuente: Fondelibertad. Cálculos: DNP-DJS (GEGAI).

Tabla 1. Número de secuestrados según sector (1996 - 2003)

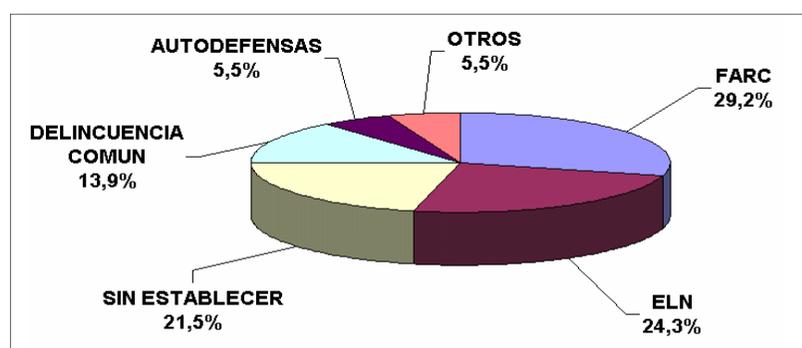
SECTOR	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	TOTAL	PROMEDIO	PORCENTAJE	AUTOR CON MAYOR PARTICIPACIÓN
GANADERO	83	122	152	133	149	107	106	79	931	116	4,42%	FARC
AGRICULTOR	41	48	71	102	168	95	70	61	656	82	3,11%	FARC
COMERCIANTE	181	190	348	470	539	387	326	200	2641	330	12,53%	FARC
TRANSPORTE	15	24	95	108	163	118	136	122	781	98	3,71%	FARC
PROFESIONAL	158	226	364	489	461	392	418	254	2762	345	13,10%	ELN
NO PROFESIONAL	13	13	41	83	329	160	129	120	888	111	4,21%	ELN
PENSIONADO	4	3	8	16	18	11	42	16	118	15	0,56%	FARC
MENOR	133	165	181	242	340	301	384	349	2095	262	9,94%	DELINCUENCIA COMUN
AMA DE CASA	28	34	43	54	68	41	44	40	352	44	1,67%	FARC
ESTUDIANTE	21	26	71	79	91	63	64	32	447	56	2,12%	FARC
INDIGENA		3	1	1	43	16	3	1	68	10	0,32%	AUC
DEFENSOR DH			3	7		3	2		15	4	0,07%	AUC
RELIGIOSO		2	3	6	6	4	15	5	41	6	0,19%	FARC
SINDICALISTA	1		1	2		11	3	1	19	3	0,09%	ELN Y AUC
PERIODISTA	3	9	13	22	5	6	7	9	74	9	0,35%	FARC
POLITICO	12	442	180	68	130	76	95	40	1043	130	4,95%	FARC
SERVIDOR PUBLICO	23	23	237	196	229	177	151	90	1126	141	5,34%	ELN
VINCULADO ADMINISTRACION PUBLICA	2	4	12	8	3	25	8	2	64	8	0,30%	ELN
FUERZA PUBLICA	73	40	414	165	104	86	69	25	976	122	4,63%	FARC
OTROS		2							2	2	0,01%	ELN
SIN ESTABLECER	303	300	788	1089	860	971	915	753	5979	747	28,37%	ELN
TOTAL	1094	1676	3026	3340	3706	3050	2987	2199	21078	2635	100,00%	FARC

Fuente: Fondelibertad. Cálculos: DNP-DJS (GEGAI).

Autor

Entre 1996 y 2003, los principales responsables de los secuestros en Colombia son los grupos armados ilegales de las FARC y el ELN, el primero con el 29,2% y el segundo con el 24,3%. Después se encuentran la delincuencia común a quienes se les adjudicaron 13,9% de los casos.

Gráfico 6. Participación del número de secuestros según autor (1996 - 2003)

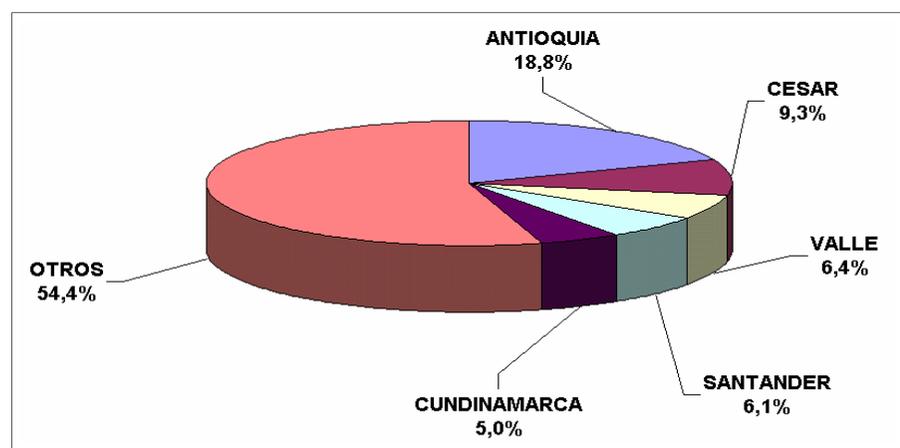


Fuente: Fondelibertad. Cálculos: DNP-DJS (GEGAI).

Ubicación geográfica (lugar del secuestro)

De los 21.078 secuestros realizados desde 1996 al 2003, el 45,6% de estos actos se concentraron en 5 departamentos: Antioquia (18,8%), Cesar (9,3%), Valle del Cauca (6,4%), Santander (6,1%) y Cundinamarca (5,0%).

Gráfico 7. Participación del número de secuestros según departamento donde ocurrió el delito (1996 - 2003)

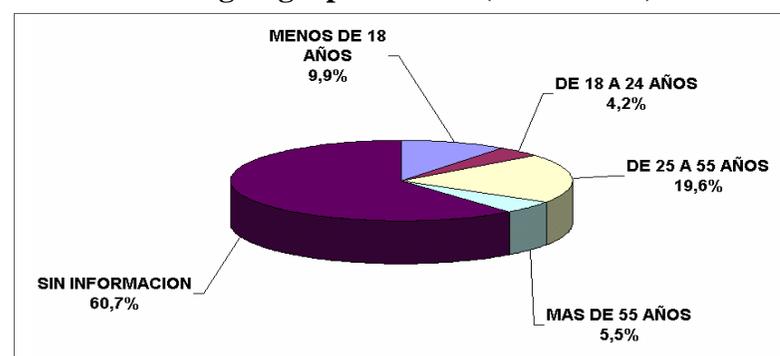


Fuente: Fondelibertad. Cálculos: DNP-DJS (GEGAI).

Edad

El mayor porcentaje de la población secuestrada en Colombia se halla entre los 25 y 55² años de edad (19,6%), guardando una considerable distancia con aquellos que están entre los 18 y 24 años (4,2%) y las personas mayores de 56 años quienes se presentan con un 5,5% de la población total. Finalmente los menores de edad participaron con el 9,9%.

Gráfico 8. Participación del número de secuestros según grupo de edad (1996 - 2003)

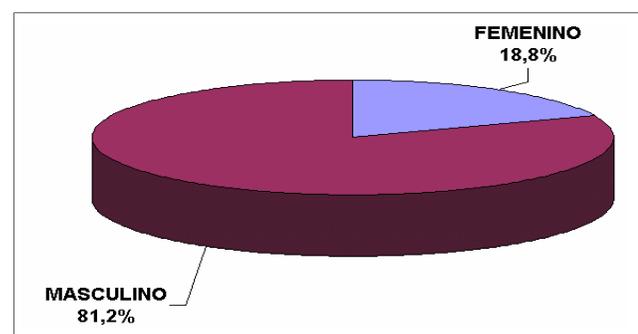


Fuente: Fondelibertad. Cálculos: DNP-DJS (GEGAI).

Sexo

Entre 1996 y 2003, el 81,2% de las personas secuestradas eran hombres y el restante 18,8% correspondían a mujeres.

Gráfico 9. Participación del número de secuestros según sexo (1996 - 2003)



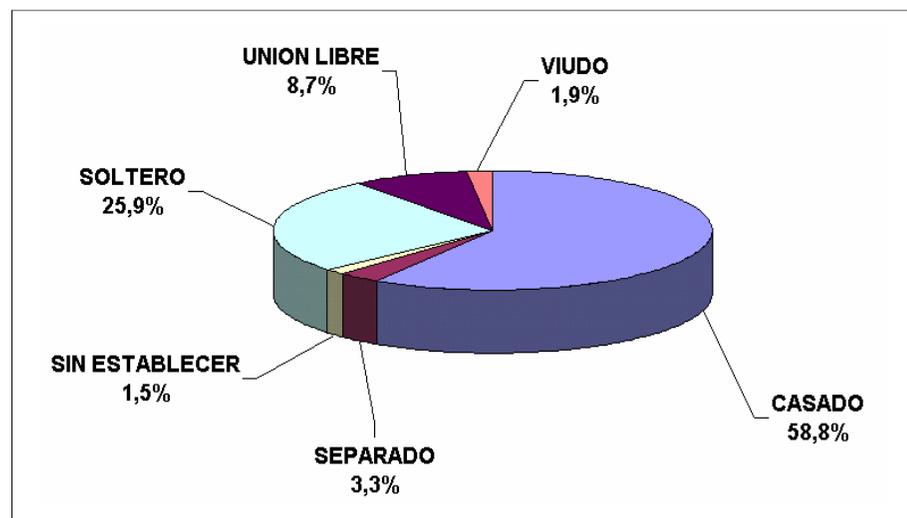
Fuente: Fondelibertad. Cálculos: DNP-DJS (GEGAI).

² La caracterización del rango de edad se hizo teniendo en cuenta la Encuesta Nacional del DANE, para población ocupada en el 2000), que establece los siguientes rangos:
 – Menores de edad (menos de 18 años)
 – De 18 a 24 años
 – De 25 a 55 años
 – Más de 55 años

Estado civil

En el período analizado, la mayoría de víctimas del secuestro estaban casados o en unión libre con un porcentaje del 67,5%, seguidos en orden de importancia por los solteros en un 25,9%.

Gráfico 10.
Participación del número de secuestros según estado civil (1996 - 2003)

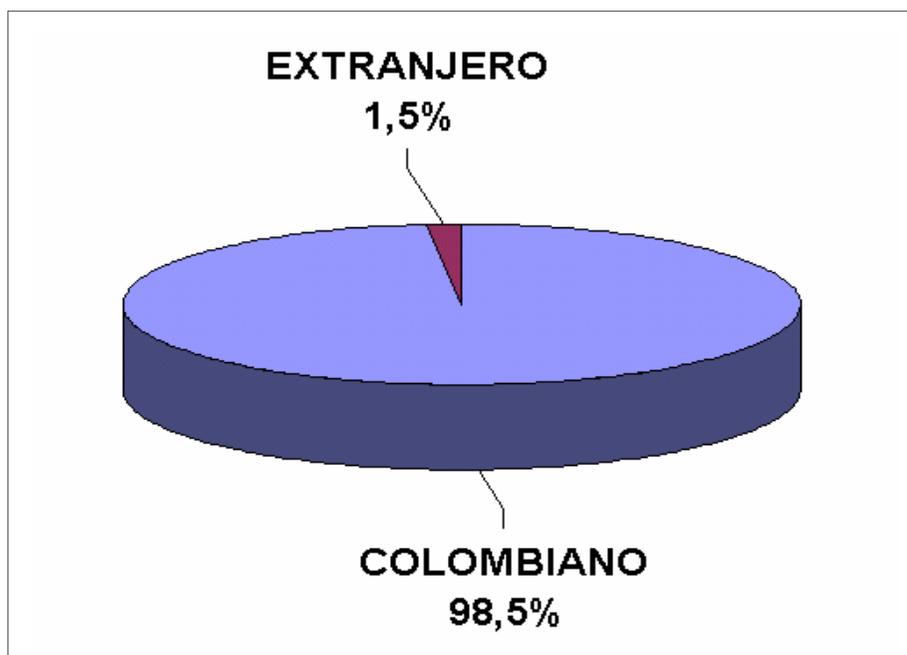


Fuente: Fondelibertad. Cálculos: DNP-DJS (GEGAI).

Nacionalidad

Desde enero de 1996 a septiembre de 2003, el 98,5% de las personas secuestradas eran colombianas y el restante 1,5% extranjeros. De estos últimos, los más afectados son los venezolanos, norteamericanos, italianos, alemanes y españoles.

Gráfico 11.
Participación del número de secuestros según nacionalidad (1996 - 2003)



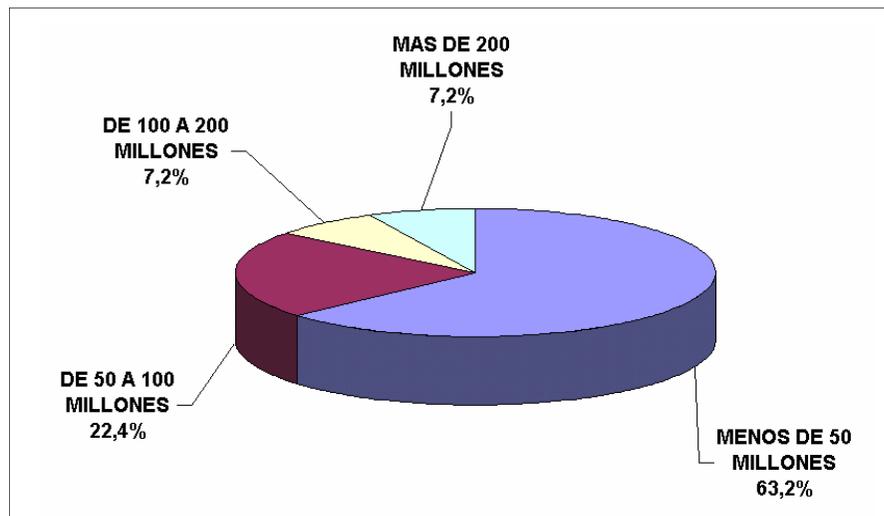
Fuente: Fondelibertad. Cálculos: DNP-DJS (GEGAI).

Dinero pagado

En cuanto al dinero pagado como rescate por los secuestrados, la mayor proporción (63.2%) se halla en aquellos que pagaron por la liberación menos de \$50 millones, mientras que los que pagaron más de \$100 millones fueron el 14,4% de la población secuestrada.

Gráfico 12.

Participación del número de secuestros según dinero pagado (1996 - 2003)



Fuente: Fondelibertad. Cálculos: DNP-DJS (GEGAI).

Tiempo de cautiverio

Refiriéndose al tiempo de cautiverio, la mayoría (57,1%) de los secuestrados permanecieron en poder de los secuestradores menos de un mes. Sin embargo, si se suma este tiempo con los que estuvieron menos de un año, en promedio el 74,5% de los secuestrados permanecieron máximo un año cautivos, mientras que el 25,5% estuvo secuestrado más de un año. No obstante, y para efectos de calcular el tiempo promedio, en Colombia la población secuestrada ha permanecido 352 días como máximo secuestrada.

Gráfico 13.
Participación del número de secuestros según el tiempo de cautiverio (1996 - 2003)



Fuente: Fondelibertad. Cálculos: DNP-DJS (GEGAI).

Conclusiones:

- El perfil de la población **más afectada** por el secuestro y que no ha sido liberada, es el siguiente:
 - Hombre.
 - Entre los 25 y 55 años.
 - Casado o en unión libre
 - Habita en los departamentos de Antioquia, Cesar, Cundinamarca, Valle del Cauca y Santander.
 - Su secuestro fue selectivo.
 - Permanece cautivo por las FARC.
 - El tiempo que permanecen secuestrados es en promedio máximo 352 días.
 - Son trabajadores del sector privado, pero independientes.

**Costos de los beneficios de protección para el secuestrado y su familia
Comparación períodos 1996-2003 y 2000-2003**

1. Interrupción del pago de deudas

TABLA NUMERO 1A

Costos del sector financiero por suspensión en el pago de deuda según rango de ingresos de la población secuestrada 1996-2003

NIVEL DE INGRESO	INGRESO MÍNIMO	INGRESO MÁXIMO	INGRESO PROMEDIO	NÚMERO TOTAL DE SECUESTRADOS	PÉRDIDA INGRESOS SECTOR FINANCIERO 25%	PÉRDIDA INGRESOS SECTOR FINANCIERO 50%	PÉRDIDA INGRESOS SECTOR FINANCIERO 75%	PÉRDIDA INGRESOS SECTOR FINANCIERO 100%
1	332,000	996,000	575,258	845	688,190,689	1,376,381,378	2,064,572,067	2,752,762,756
2	996,001	1,992,000	1,660,000	300	549,738,308	1,099,476,617	1,649,214,925	2,198,953,234
3	1,992,001	2,988,000	2,656,000	947	2,892,233,935	5,784,467,871	8,676,701,806	11,568,935,742
4	2,988,001	3,984,000	3,652,000	906	3,873,821,872	7,747,643,745	11,621,465,617	15,495,287,490
5	3,984,001	5,312,000	4,814,000	689	3,927,981,125	7,855,962,250	11,783,943,375	15,711,924,500
6	5,312,001	15,000,000	10,156,500	478	5,954,353,500	11,908,707,000	17,863,060,499	23,817,413,999
TOTAL				4,165	17,886,319,430	35,772,638,860	53,658,958,290	71,545,277,720

Fuente: Fondelibertad-Cálculos DNP-DJS-GEGAI.

TABLA NUMERO 1B

Costos del sector financiero por suspensión en el pago de deuda según rango de ingresos de la población secuestrada 2000-2003, 428 días en cautiverio

NIVEL DE INGRESO	INGRESO MÍNIMO	INGRESO MÁXIMO	INGRESO PROMEDIO	NÚMERO TOTAL DE SECUESTRADOS	PÉRDIDA INGRESOS SECTOR FINANCIERO 25%	PÉRDIDA INGRESOS SECTOR FINANCIERO 50%	PÉRDIDA INGRESOS SECTOR FINANCIERO 75%	PÉRDIDA INGRESOS SECTOR FINANCIERO 100%
1	332,000	996,000	664,000	612	498,429,233	996,858,466	1,495,287,698	1,993,716,931
2	996,001	1,992,000	1,494,001	185	339,005,290	678,010,580	1,017,015,871	1,356,021,161
3	1,992,001	2,988,000	2,490,001	749	2,287,521,877	4,575,043,754	6,862,565,631	9,150,087,508
4	2,988,001	3,984,000	3,486,001	374	1,599,127,351	3,198,254,703	4,797,382,054	6,396,509,405
5	3,984,001	5,312,000	4,648,001	352	2,006,747,977	4,013,495,953	6,020,243,930	8,026,991,907
6	5,312,001	15,000,000	10,156,001	299	3,724,585,139	7,449,170,278	11,173,755,417	14,898,340,556
TOTAL				2,571	10,455,416,867	20,910,833,734	31,366,250,601	41,821,667,469

Fuente: Fondelibertad-Cálculos DNP-DJS-GEGAI.

TABLA NUMERO 1C

Costos del sector financiero por suspensión en el pago de deuda según rango de ingresos de la población secuestrada 2000-2003, 288 días en cautiverio

NIVEL DE INGRESO	INGRESO MÍNIMO	INGRESO MÁXIMO	INGRESO PROMEDIO	NÚMERO TOTAL DE SECUESTRADOS	PÉRDIDA INGRESOS SECTOR FINANCIERO 25%	PÉRDIDA INGRESOS SECTOR FINANCIERO 50%	PÉRDIDA INGRESOS SECTOR FINANCIERO 75%	PÉRDIDA INGRESOS SECTOR FINANCIERO 100%
1	332,000	996,000	664,000	612	335,391,633	670,783,267	1,006,174,900	1,341,566,533
2	996,001	1,992,000	1,494,001	185	228,115,709	456,231,419	684,347,128	912,462,837
3	1,992,001	2,988,000	2,490,001	749	1,539,267,057	3,078,534,115	4,617,801,172	6,157,068,230
4	2,988,001	3,984,000	3,486,001	374	1,076,048,311	2,152,096,622	3,228,144,933	4,304,193,245
5	3,984,001	5,312,000	4,648,001	352	1,350,335,087	2,700,670,174	4,051,005,261	5,401,340,349
6	5,312,001	15,000,000	10,156,001	299	2,506,262,897	5,012,525,795	7,518,788,692	10,025,051,589
TOTAL				2,571	7,035,420,696	14,070,841,391	21,106,262,087	28,141,682,783

Fuente: Fondelibertad-Cálculos DNP-DJS-GEGAI.

2. Continuación en el pago de salarios y prestaciones sociales

TABLA NUMERO 2 a.

Número de secuestrados que permanecen cautivos
1996 - Sept. 2003

Situación	Dependiente	Independiente	Total General
Cautivo	847	3.872	4.719

Fuente: Fondelibertad-Cálculos DNP-DJS (GEGAI).

TABLA NUMERO 2 b.

Número de secuestrados que permanecen cautivos
2000 - Sept. 2003

Situación	Dependiente	Independiente	Total General
Cautivo	568	2.303	2.871

Fuente: Fondelibertad-Cálculos DNP-DJS (GEGAI).

TABLA NUMERO 3 a.

Monto a pagar a independientes por concepto de subsidio
a víctimas del conflicto
1996 - sept. 2003

Sector	Total General
Agricultor	190
Ama de casa	52
Comerciante	550
Estudiante	97
Ganadero	178
Indígena	19
Menor	387
No profesional	72
Político	80
Profesional	235
Transporte	28
Sin establecer	1.984
Total cautivos	3.872
Dos salarios mínimos por cautivo	\$664.400
TOTAL A PAGAR	\$2.572.556.800

Fuente: Fondelibertad-Cálculos DNP-DJS (GEGAI).

TABLA NUMERO 3 b.

Monto a pagar a independientes por concepto de subsidio a
víctimas del conflicto
2000 - sept. 2003

Sector	Total General
Agricultor	119
Comerciante	326
Ganadero	92
No profesional	56
Político	24
Profesional	150
Transporte	11
Ama de casa	38
Estudiante	58
Indígena	14
Menor	300
Servidor público	5
Sin establecer	1.110
Total cautivos	2.303
Dos salarios mínimos por cautivo	\$664.400
TOTAL A PAGAR	\$1.530.113.200

Fuente: Fondelibertad-Cálculos DNP-DJS (GEGAI).

TABLA NUMERO 4

Rango salarial para población dependiente

Rango Salarial	Tope Min.	Tope Max.	Promedio
1 - 3 salarios mínimos	\$332.000	\$996.000	\$575.258
4 - 6 salarios mínimos	996.001	1.992.000	1.660.000
7 - 9 salarios mínimos	1.192.001	2.988.000	2.656.000
10 - 12 salarios mínimos	2.988.001	3.984.000	3.652.000
13 - 16 salarios mínimos	3.984.001	5.312.000	4.814.000
Más de 16 salarios mínimos	5.312.001	-	\$8.300.000

(salario máximo a pagar, según propuesta del proyecto de ley)

Fuente: Cálculos DNP-DJS (GEGAI).

TABLA NUMERO 5 a.

Monto a pagar a trabajadores dependientes secuestrados por año Sector privado y público
1996 - sept. 2003

Sector	Promedio de ingreso	No. secuestrados por ingreso	Total salarios mensuales	Total anual	Pago cesantías	Pago vacaciones	Pago prima	Aporte empleador para pensión	Aporte empleador para salud	Pago empleador a parafiscales	Total		
PRIVADO	\$ 575.258	252	\$ 144.965.016	\$ 1.739.580.192	\$ 144.907.030	\$ 72.540.494	\$ 144.965.016	\$ 173.958.019	\$ 139.166.415	\$ 156.562.217	\$ 2.571.679.384		
	\$ 1.660.000	37	\$ 61.420.000	\$ 737.040.000	\$ 61.395.432	\$ 30.734.568	\$ 61.420.000	\$ 73.704.000	\$ 58.963.200	\$ 66.333.600	\$ 1.089.590.800		
	\$ 2.656.000	75	\$ 199.200.000	\$ 2.390.400.000	\$ 199.120.320	\$ 99.679.680	\$ 199.200.000	\$ 239.040.000	\$ 191.232.000	\$ 215.136.000	\$ 3.533.808.000		
	\$ 3.652.000	42	\$ 153.384.000	\$ 1.840.608.000	\$ 153.322.646	\$ 76.753.354	\$ 153.384.000	\$ 184.060.800	\$ 147.248.640	\$ 165.654.720	\$ 2.721.032.160		
	\$ 4.814.000	58	\$ 279.212.000	\$ 3.350.544.000	\$ 279.100.315	\$ 139.717.685	\$ 279.212.000	\$ 335.054.400	\$ 268.043.520	\$ 301.548.960	\$ 4.953.220.880		
	\$ 8.300.000	56	\$ 464.800.000	\$ 5.577.600.000	\$ 464.614.080	\$ 232.585.920	\$ 464.800.000	\$ 557.760.000	\$ 446.208.000	\$ 501.984.000	\$ 8.245.552.000		
Total privado anual											\$ 23.114.883.224		
PUBLICO	\$ 575.258	88	\$ 50.622.704	\$ 607.472.448	\$ 50.602.455	\$ 25.331.601	\$ 50.622.704	\$ 60.747.245	\$ 48.597.796	\$ 54.672.520	\$ 898.046.769		
	\$ 1.660.000	87	\$ 144.420.000	\$ 1.733.040.000	\$ 144.362.232	\$ 72.267.768	\$ 144.420.000	\$ 173.304.000	\$ 138.643.200	\$ 155.973.600	\$ 2.562.010.800		
	\$ 2.656.000	74	\$ 196.544.000	\$ 2.358.528.000	\$ 196.465.382	\$ 98.350.618	\$ 196.544.000	\$ 235.852.800	\$ 188.682.240	\$ 212.267.520	\$ 3.486.690.560		
	\$ 3.652.000	50	\$ 182.600.000	\$ 2.191.200.000	\$ 182.526.960	\$ 91.373.040	\$ 182.600.000	\$ 219.120.000	\$ 175.296.000	\$ 197.208.000	\$ 3.239.324.000		
	\$ 4.814.000	21	\$ 101.094.000	\$ 1.213.128.000	\$ 101.053.562	\$ 50.587.438	\$ 101.094.000	\$ 121.312.800	\$ 97.050.240	\$ 109.181.520	\$ 1.793.407.560		
	\$ 8.300.000	7	\$ 58.100.000	\$ 697.200.000	\$ 58.076.760	\$ 29.073.240	\$ 58.100.000	\$ 69.720.000	\$ 55.776.000	\$ 62.748.000	\$ 1.030.694.000		
Total público anual											\$ 13.010.173.689		
Total mensual			\$ 2.036.361.720									Total general anual	\$ 36.125.056.913
Total anual			\$ 24.436.340.640										

Fuente: Fondelibertad-Cálculos DNP-DJS (GEGAI).

TABLA NUMERO 5 b.
Monto a pagar a trabajadores dependientes secuestrados por año
Sector privado y público 2000 - sept. 2003

Sector	Promedio de ingreso	No. secuestrados por ingreso	Total salarios mensuales	Total anual	Pago cesantías	Pago vacaciones	Pago prima	Aporte empleador para pensión	Aporte empleador para salud	Pago empleador a parafiscales	Total		
PRIVADO	\$ 575.258	188	\$ 108.148.504	\$ 1.297.782.048	\$ 108.105.245	\$ 54.117.511	\$ 108.148.504	\$ 129.778.205	\$ 103.822.564	\$ 116.800.384	\$ 1.918.554.461		
	\$ 1.660.000	17	\$ 28.220.000	\$ 338.640.000	\$ 28.208.712	\$ 14.121.288	\$ 28.220.000	\$ 33.864.000	\$ 27.091.200	\$ 30.477.600	\$ 500.622.800		
	\$ 2.656.000	41	\$ 108.896.000	\$ 1.306.752.000	\$ 108.852.442	\$ 54.491.558	\$ 108.896.000	\$ 130.675.200	\$ 104.540.160	\$ 117.607.680	\$ 1.931.815.040		
	\$ 3.652.000	24	\$ 87.648.000	\$ 1.051.776.000	\$ 87.612.941	\$ 43.859.059	\$ 87.648.000	\$ 105.177.600	\$ 84.142.080	\$ 94.659.840	\$ 1.554.875.520		
	\$ 4.814.000	37	\$ 178.118.000	\$ 2.137.416.000	\$ 178.046.753	\$ 89.130.247	\$ 178.118.000	\$ 213.741.600	\$ 170.993.280	\$ 192.367.440	\$ 3.159.813.320		
	\$ 8.300.000	38	\$ 315.400.000	\$ 3.784.800.000	\$ 315.273.840	\$ 157.826.160	\$ 315.400.000	\$ 378.480.000	\$ 302.784.000	\$ 340.632.000	\$ 5.595.196.000		
Total privado anual											\$ 14.660.877.141		
PUBLICO	\$ 575.258	43	\$ 24.736.094	\$ 296.833.128	\$ 24.726.200	\$ 12.377.941	\$ 24.736.094	\$ 29.683.313	\$ 23.746.650	\$ 26.714.982	\$ 438.818.308		
	\$ 1.660.000	56	\$ 92.960.000	\$ 1.115.520.000	\$ 92.922.816	\$ 46.517.184	\$ 92.960.000	\$ 111.552.000	\$ 89.241.600	\$ 100.396.800	\$ 1.649.110.400		
	\$ 2.656.000	55	\$ 146.080.000	\$ 1.752.960.000	\$ 146.021.568	\$ 73.098.432	\$ 146.080.000	\$ 175.296.000	\$ 140.236.800	\$ 157.766.400	\$ 2.591.459.200		
	\$ 3.652.000	17	\$ 62.084.000	\$ 745.008.000	\$ 62.059.166	\$ 31.066.834	\$ 62.084.000	\$ 74.500.800	\$ 59.600.640	\$ 67.050.720	\$ 1.101.370.160		
	\$ 4.814.000	17	\$ 81.838.000	\$ 982.056.000	\$ 81.805.265	\$ 40.951.735	\$ 81.838.000	\$ 98.205.600	\$ 78.564.480	\$ 88.385.040	\$ 1.451.806.120		
	\$ 8.300.000	6	\$ 49.800.000	\$ 597.600.000	\$ 49.780.080	\$ 24.919.920	\$ 49.800.000	\$ 59.760.000	\$ 47.808.000	\$ 53.784.000	\$ 883.452.000		
Total público anual											\$ 8.116.016.188		
Total mensual			\$ 1.283.928.598								Total general anual		\$ 22.776.893.329
Total anual			\$ 15.407.143.176										

Fuente: Fondelibertad-Cálculos DNP-DJS (GEGAI)

3. Pago de pensiones

TABLA NUMERO 6 a.
Monto a pagar a pensionados secuestrados
por año 1996 - sept. 2003

Pensión	Pensión	Cantidad
De la Empresa de Energía de Bogotá	\$2.656.000	1
De Mineducación	2.656.000	1
Matemático Físico de la U. de Antioquia	3.652.000	1
Pensionado de EADE	1.660.000	1
Pensionado de Ecopetrol	4.814.000	1
Pensionado de la Caja Agraria	4.814.000	1
Pensionado de la Flora Mercante	4.814.000	1
Pensionado ISS	4.814.000	1
Pensionada del Magisterio	4.814.000	1
De la Policía	503.749	1
Ex Agente de la Policía Nacional	503.749	1
Mayor	2.568.204	1
Suboficial en Retiro Armada	1.610.839	1
Suboficial Retirado (SV)	1.610.839	1
Suboficial Retirado del Ejército	1.610.839	1
Suboficial Retirado Ejército Nacional	1.610.839	1
Teniente Coronel Retirado	3.587.000	1
De la Rama Judicial JPM - Ex Magistrado	7.554.331	1
Sin establecer	575.258	2
Total general mensual		57.004.905
TOTAL GENERAL ANUAL		\$684.058.857

Fuente: Cálculos DNP-DJS (GEGAI).

TABLA NUMERO 6 b.

Monto a pagar a pensionados secuestrados por año 2000 - sept. 2003

Pensión	Pensión	Cantidad
De la Empresa de Energía de Bogotá	\$2.656.000	1
De la Policía	503.749	1
De la Rama Judicial JPM - Ex Magistrado	7.554.331	1
De Mineducación	2.656.000	1

Pensión	Pensión	Cantidad
Ex Agente de la Policía Nacional	503.749	1
Matemático Físico de la U. de Antioquia	3.652.000	1
Mayor	2.656.204	1
Pensionado de EADE	1.660.000	1
Pensionado de Ecopetrol	4.814.000	1
Pensionado de la Caja Agraria	4.814.000	1
Pensionado ISS	4.814.000	1
Pensionada del Magisterio	4.814.000	1
Suboficial en Retiro Armada	1.660.839	1
Suboficial Retirado del Ejército	1.660.839	1
Suboficial Retirado Ejército Nacional	1.660.839	1
Teniente Coronel Retirado	3.587.000	1
Sin establecer	575.258	2
Total		18
Total general mensual		50.240.087
Total general anual		\$602.881.044
TOTAL GENERAL ANUAL		\$713.409.235

Fuente: Cálculos DNP-DJS (GEGAI).

4. Interrupción de obligaciones tributarias

TABLA NUMERO 10 A

Pérdida de ingresos para el Estado por concepto del no pago del impuesto de industria y comercio 1996-2003

NIVEL DE INGRESO	INGRESO MINIMO	INGRESO MAXIMO	INGRESO PROMEDIO	NUMERO DE SECUESTRADOS	PERDIDA INGRESOS ESTADO
1	332.000	996.000	572.258	10	0
2	996.001	1.992.000	1.660.000	15	0
3	1.992.001	2.988.000	2.656.000	574	142.352.000
4	2.988.001	3.984.000	3.652.000	339	84.072.000
5	3.984.001	5.312.000	4.814.000	65	32.110.000
6	5.312.001	15.000.000	10.156.500	56	69.216.000
TOTAL				1.059	327.750.000

Fuente: Fondelibertad-Cálculos DNP-DJS (GEGAI).

TABLA NUMERO 10 B

Pérdida de ingresos para el Estado por concepto del no pago del impuesto de industria y comercio 2000-2003

NIVEL DE INGRESO	INGRESO MINIMO	INGRESO MAXIMO	INGRESO PROMEDIO	NUMERO DE SECUESTRADOS	PERDIDA INGRESOS ESTADO
1	332.000	996.000	664.000	4	0
2	996.001	1.992.000	1.494.001	9	0
3	1.992.001	2.988.000	2.490.001	446	110.608.000
4	2.988.001	3.984.000	3.486.001	30	74.000.000
5	3.984.001	5.312.000	4.648.001	51	25.194.000
6	5.312.001	15.000.000	10.156.500	33	40.788.000
TOTAL				573	184.030.000

Fuente: Fondelibertad-Cálculos DNP-DJS (GEGAI).

TABLA NUMERO 11 A

Pérdida de ingresos para el Estado por concepto del no pago de retención en la fuente 1996-2003

NIVEL DE INGRESO	INGRESO MINIMO	INGRESO MAXIMO	INGRESO PROMEDIO	NUMERO DE SECUESTRADOS	PERDIDA INGRESOS ESTADO
1	332.000	996.000	575.258	601	0
2	996.001	1.992.000	1.660.000	254	15.881.773
3	1.992.001	2.988.000	2.656.000	285	92.105.811
4	2.988.001	3.984.000	3.652.000	177	133.238.408
5	3.984.001	5.312.000	4.814.000	152	194.109.145
6	5.312.001	15.000.000	10.156.500	121	388.946.113
TOTAL				1.590	824.281.251

Fuente: Fondelibertad-Cálculos DNP-DJS (GEGAI).

TABLA NUMERO 11 B

Pérdida de ingresos para el Estado por concepto del no pago de retención en la fuente.

Tiempo promedio de cautiverio 428 días período 2000-2003

NIVEL DE INGRESO	INGRESO MINIMO	INGRESO MAXIMO	INGRESO PROMEDIO	NUMERO DE SECUESTRADOS	PERDIDA INGRESOS ESTADO
1	332.000	996.000	664.000	474	0
2	996.001	1.992.000	1.494.001	158	9.647.055
3	1.992.001	2.988.000	2.490.001	199	65.417.863
4	2.988.001	3.984.000	3.486.001	94	73.284.215
5	3.984.001	5.312.000	4.648.001	111	148.496.154
6	5.312.001	15.000.000	10.156.500	90	313.873.719
TOTAL				1.126	610.719.006

Fuente: Fondelibertad-Cálculos DNP-DJS (GEGAI).

TABLA NUMERO 13 A

Pérdida de ingresos para el Estado por concepto del no pago del impuesto predial 1996-2003

NIVEL DE INGRESO	INGRESO MÍNIMO	INGRESO MÁXIMO	INGRESO PROMEDIO	NÚMERO TOTAL DE SECUESTRADOS	PÉRDIDA INGRESOS ESTADO 25%	PÉRDIDA INGRESOS ESTADO 50%	PÉRDIDA INGRESOS ESTADO 75%	PÉRDIDA INGRESOS ESTADO 100%
1	332.000	996.000	575.258	845	21.374.477	42.748.953	64.123.430	85.497.907
2	996.001	1.992.000	1.660.000	300	28.457.143	56.914.285	85.371.428	113.828.570
3	1.992.001	2.988.000	2.656.000	947	143.727.542	287.455.085	431.182.627	574.910.169
4	2.988.001	3.984.000	3.652.000	906	220.580.800	441.161.599	661.742.399	882.323.199
5	3.984.001	5.312.000	4.814.000	689	221.123.066	442.246.133	663.369.199	884.492.266
6	5.312.001	15.000.000	10.156.500	478	393.008.185	786.016.371	1.179.024.556	1.572.032.741
TOTAL				4.165	1.028.271.213	2.056.542.426	3.084.813.639	4.113.084.852

Fuente: Fondelibertad-Cálculos DNP-DJS (GEGAI).

TABLA NUMERO 11 C

Pérdida de ingresos para el Estado por concepto del no pago de retención en la fuente.

Tiempo promedio de cautiverio 428 días período 2000-2003

NIVEL DE INGRESO	INGRESO MINIMO	INGRESO MAXIMO	INGRESO PROMEDIO	NUMERO DE SECUESTRADOS	PERDIDA INGRESOS ESTADO
1	332.000	996.000	664.000	474	0
2	996.001	1.992.000	1.494.001	158	7.957.709
3	1.992.001	2.988.000	2.490.001	199	53.962.200
4	2.988.001	3.984.000	3.486.001	94	60.451.034
5	3.984.001	5.312.000	4.648.001	111	122.492.219
6	5.312.001	15.000.000	10.156.500	90	258.909.658
TOTAL				1.126	503.772.820

Fuente: Fondelibertad-Cálculos DNP-DJS (GEGAI).

TABLA NUMERO 12 A

Pérdida de ingresos para el Estado por concepto del no pago del impuesto a la renta 1996-2000-2003

NIVEL DE INGRESO	INGRESO MINIMO	INGRESO MAXIMO	INGRESO PROMEDIO	NUMERO DE SECUESTRADOS	PERDIDA INGRESOS ESTADO
1	332.000	996.000	575.258	845	0
2	996.001	1.992.000	1.660.000	300	0
3	1.992.001	2.988.000	2.656.000	947	0
4	2.988.001	3.984.000	3.652.000	906	0
5	3.984.001	5.312.000	4.814.000	689	0
6	5.312.001	15.000.000	10.156.500	478	23.418.797.116
TOTAL				4.165	23.418.797.116

Fuente: Fondelibertad-Cálculos DNP-DJS (GEGAI).

TABLA NUMERO 12 B

Pérdida de ingresos para el Estado por concepto del no pago del impuesto a la renta 2000-2003

NIVEL DE INGRESO	INGRESO MINIMO	INGRESO MAXIMO	INGRESO PROMEDIO	NUMERO DE SECUESTRADOS	PERDIDA INGRESOS ESTADO
1	332.000	996.000	664.000	4	0
2	996.001	1.992.000	1.494.001	9	0
3	1.992.001	2.988.000	2.490.001	446	0
4	2.988.001	3.984.000	3.486.001	35	0
5	3.984.001	5.312.000	4.648.001	100	0
6	5.312.001	15.000.000	10.156.500	141	6.907.715.476
TOTAL				735	6.907.715.476

Fuente: Fondelibertad-Cálculos DNP-DJS (GEGAI).

TABLA NUMERO 13 B

Pérdida de ingresos para el Estado por concepto del no pago del impuesto predial período 2000-2003

NIVEL DE INGRESO	INGRESO MÍNIMO	INGRESO MÁXIMO	INGRESO PROMEDIO	NÚMERO TOTAL DE SECUESTRADOS	PÉRDIDA INGRESOS ESTADO 25%	PÉRDIDA INGRESOS ESTADO 50%	PÉRDIDA INGRESOS ESTADO 75%	PÉRDIDA INGRESOS ESTADO 100%
1	332,000	996,000	664,000	612	15,480,686	30,961,372	46,442,058	61,922,744
2	996,001	1,992,000	1,494,001	185	17,548,571	35,097,143	52,645,714	70,194,285
3	1,992,001	2,988,000	2,490,001	749	113,676,800	227,353,599	341,030,399	454,707,198
4	2,988,001	3,984,000	3,486,001	374	91,056,533	182,113,066	273,169,600	364,226,133
5	3,984,001	5,312,000	4,648,001	352	112,968,533	225,937,066	338,905,600	451,874,133
6	5,312,001	15,000,000	10,156,001	299	245,835,664	491,671,328	737,506,992	983,342,656
TOTAL				2,571	596,566,787	1,193,133,575	1,789,700,362	2,386,267,149

Fuente: Fondelibertad-Cálculos DNP-DJS (GEGAI).

Para el período 1996-2003 se estima que el costo total para el Estado al dejar de percibir los ingresos por las obligaciones tributarias de los secuestrados asciende a \$26.684 millones.

Mientras que para el período 2000-2003, se estima que el costo total para el Estado al dejar de percibir los ingresos por las obligaciones tributarias de los secuestrados asciende a \$10.088 millones.

TABLA NUMERO 13C

Pérdida de ingresos para el Estado por concepto de alivio tributario para empresas que pagan salarios a secuestrados (artículo 24 proyecto de ley) 1996-2003

NIVEL DE INGRESO	INGRESO MAXIMO	INGRESO MINIMO	INGRESO PROMEDIO	NUMERO DE SECUESTRADOS	PERDIDA INGRESOS ESTADO
1	996.000	332.000	664.000	845	824.787.600
2	1.992.000	996.000	1.494.000	300	658.854.000
3	2.988.000	1.992.000	2.490.000	947	3.466.304.100
4	3.984.000	2.988.000	3.486.000	906	4.642.724.520
5	5.312.000	3.984.000	4.648.000	689	4.707.633.840
6	15.000.000	5.312.001	8.300.000	478	16.663.080.000
TOTAL				4.165	57.521.091.600

Fuente: Fondelibertad-Cálculos DNP-DJS (GEGAI).

TABLA NUMERO 13D

Pérdida de ingresos para el Estado por concepto de alivio tributario para empresas que pagan salarios a secuestrados (artículo 24 proyecto de ley) 2000-2003

NIVEL DE INGRESO	INGRESO MAXIMO	INGRESO MINIMO	INGRESO PROMEDIO	NUMERO DE SECUESTRADOS	PERDIDA INGRESOS ESTADO
1	996.000	332.000	664.000	474	462.661.920
2	1.992.000	996.000	1.494.000	158	346.996.440
3	2.988.000	1.992.000	2.490.000	199	728.399.700
4	3.984.000	2.988.000	3.486.000	94	481.695.480
5	5.312.000	3.984.000	4.648.000	111	758.414.160
6	15.000.000	5.312.001	8.300.000	90	3.137.400.000
TOTAL				1.126	11.075.022.000

Fuente: Fondelibertad-Cálculos DNP-DJS (GEGAI).

5. Beneficios en salud para trabajadores independientes

TABLA NUMERO 14

Costos totales estimados para la educación pública 1996-2003 y 2000-2003

PERIODO	1996-2003	2000-2003
Pago total anual	3.188.00	1.543.20
Pago total 428 días	3.740.30	1.809.60
Pago total 288 días	-	1.217.70

Fuente: Ministerio de Protección Social -Cálculos DNP-DJS (GEGAI).

6. Beneficios en educación

TABLA NUMERO 15 a

Costos totales estimados para la educación pública 1996-2003

NIVEL	NUMERO DE HIJOS	PROMEDIO ANUAL ¹	COSTO TOTAL
Preescolar	229	25.165.00	5.771.846.90
B. Primaria	234	24.586.40	5.744.538.50
B. Secundaria	219	33.849.80	7.401.016.00
Media Vocacional ²	219	118.024.70	25.805.230.90
TOTAL	900	Anual	44.722.632.30
		Total	89.445.264.70

¹ Costo estimado por la Secretaría de Educación de Bogotá.

² Media vocacional corresponde a los grados 10 y 11.

Fuente: Secretaría de Educación de Bogotá -Cálculos DNP-DJS (GEGAI).

TABLA NUMERO 15 b

Costos totales estimados para la educación pública 2000-2003

NIVEL	NUMERO DE HIJOS	PROMEDIO ANUAL	COSTO TOTAL
Preescolar	194	25.165.00	4.882.010
B. Primaria	197	24.586.40	4.843.521
B. Secundaria	184	33.849.80	6.228.363
Media Vocacional	185	118.024.70	21.834.570
TOTAL	760	Costo anual	37.788.464
		Costo 428 días de cautiverio	44.926.284
		Costo 288 días de cautiverio	29.816.651

* El promedio anual corresponde al costo estimado por la Secretaría de Educación de Bogotá

* La media vocacional corresponde a los grados 10 y 11.

Fuente: Secretaría de Educación de Bogotá -Cálculos DNP-DJS (GEGAI).

TABLA NUMERO 16 a

Costos totales estimados para la educación privada 1996-2003

NIVEL	NUMERO DE HIJOS	PROMEDIO ANUAL ¹	COSTO TOTAL
Preescolar	901	977.117.00	880.621.925.20
B. Primaria	918	957.117.00	878.720.331.70
B. Secundaria	859	1.156.454.00	993.545.318.80
Media Vocacional ²	859	1.417.727.00	1.218.013.015.90
TOTAL	3.538	Anual	3.970.900.591.60
		Total	7.941.801.183.10

¹ Costo estimado por la Secretaría de Educación de Bogotá.

² Media vocacional corresponde a los grados 10 y 11.

Fuente: Secretaría de Educación de Bogotá -Cálculos DNP-DJS (GEGAI).

TABLA NUMERO 16 b
Costos totales estimados para la educación privada
2000-2003

NIVEL	NUMERO DE HIJOS	PROMEDIO ANUAL	COSTO TOTAL
Preescolar	636	977.117.00	621.446.412
B. Primaria	648	957.117.00	620.211.816
B. Secundaria	607	1.156.454.00	701.967.578
Media Vocacional	608	1.417.727.00	861.978.016
TOTAL	2.499	Costo anual	2.805.603.822
		Costo 428 días de cautiverio	3.335.551.211
		Costo 288 días de cautiverio	2.213.736.714

* El promedio anual corresponde al costo estimado por la Secretaría de Educación de Bogotá

* La media vocacional corresponde a los grados 10 y...

Fuente: Secretaría de Educación de Bogotá -Cálculos DNP-DJS (GEGAI).

EXPOSICION DE MOTIVOS

1. Introducción

El secuestro se ha convertido en una de las principales amenazas a los derechos fundamentales de los colombianos. Se trata de una conducta delictiva que significa la pérdida del derecho fundamental a la libertad y a la integridad física y psíquica de las personas, es una clase de violación que abarca desde la tortura hasta tratos crueles, inhumanos o degradantes cuyas secuelas producen inmensos daños en el proceso vital de las víctimas que lo padecen, ocasiona una conmoción que genera alteraciones fisiológicas y psicológicas en los niveles individual, familiar y social. El secuestro atenta contra la dignidad humana y contra el mismo derecho a la vida.

El fenómeno se ha extendido tanto por las acciones de grupos de delincuencia común como por la evolución del conflicto armado irregular, en el que los actores violentos han convertido al secuestro en una forma de acción sistemática, bien por intereses económicos o por razones políticas.

El secuestro no solo afecta la víctima directa que padece la privación de su libertad con todas sus secuelas físicas, psíquicas, económicas y sociales. Un secuestro es también un tormento que padece la familia, como quiera que debe afrontar la extorsión usualmente ligada a él, la desprotección económica y social que se presenta cuando se depende de la víctima, los efectos psicológicos derivados de la ansiedad y preocupación por la ausencia del ser querido, entre otros impactos negativos. Consecuencias que no se circunscriben a la duración del secuestro, sino que se prolongan incluso después de la liberación de la víctima, durante el período en que esta debe readaptarse en su vida personal, familiar, económica y social.

Todas estas son situaciones que significan para el secuestrado y para su familia una situación de debilidad manifiesta que debe ser atendida por la sociedad, de acuerdo con las definiciones de nuestra Constitución que incluyen el deber de solidaridad social como uno de los fundamentos del Estado Social de Derecho.

Por esta razón, desde hace algunos años, se ha presentado en el país el interés por garantizar a las familias y víctimas del secuestro algunos mecanismos de ayuda o protección, que reduzcan en lo posible el impacto del delito sobre su vida diaria, tanto durante la duración de la privación de la libertad como durante un razonable período posterior a la liberación. Sin embargo, los mecanismos que han definido algunas normas legales, y los que se han concretado a través de acciones jurídicas individuales, no resultan aún de aplicación general, por lo que se presentan casos de familias, que además de

padecer el delito como tal, deben afrontar situaciones externas de diverso tipo –sobre todo patrimoniales y sociales– que terminan agravando su padecimiento.

En este sentido, el presente proyecto de ley se encamina a proponer un sistema de protección patrimonial y social para las víctimas del secuestro y sus familias, de aplicación general, que busca garantizar algunas garantías razonables para que aquellas puedan mantener un mínimo de normalidad en sus condiciones sociales y económicas de vida.

El proyecto es el resultado del esfuerzo y concertación de una mesa intersectorial de trabajo en la que participamos, además de los firmantes del proyecto, la Vicepresidencia de la República a través del Programa Presidencial contra la Extorsión y el Secuestro, el Departamento Nacional de Planeación, el Ministerio de Hacienda, la DIAN, el Fondo para la Libertad Personal –Fondelibertad– del Ministerio de Defensa, la Red de Solidaridad Social, el Ministerio de Educación, el Ministerio de la Protección Social y algunos gremios y organizaciones no gubernamentales, como la Fundación País Libre y la Fundación Nueva Esperanza.

Como resultado del trabajo de esta Mesa se presentó en la legislatura 2003-2004 el Proyecto de ley número 137 de 2003. Por solicitud de sus autores, la Comisión Primera del Senado aprobó el retiro del proyecto antes de ser puesto en consideración, dada la congestión de la agenda legislativa que llevó a que resultara insuficiente el tiempo para su discusión en primer debate.

Por esta razón, el proyecto se presenta nuevamente y aunque conserva la estructura de la iniciativa trabajada por la Mesa intersectorial, contiene algunas diferencias que se introdujeron para precisar y definir mejor su alcance.

A continuación se presentan las consideraciones generales, antecedentes y justificaciones del proyecto que presentamos a la consideración del honorable Congreso de la República.

2. Antecedentes

2.1 Caracterización de la población víctima del secuestro

El Departamento Nacional de Planeación realizó como parte del trabajo de la Mesa Intersectorial un estudio de diagnóstico para caracterizar la población víctima del secuestro en Colombia. Este estudio constituye una aproximación importante frente al tema, para caracterizar la población que sería objeto de los beneficios contemplados en este proyecto.

Las cifras de ocurrencia del secuestro en Colombia siguen siendo las más elevadas del mundo, si bien en el año 2003 los casos presentados registraron una significativa disminución. Entre los años 1996 y 2003 se reportaron 21.078 secuestros, esto es, un promedio de 2.634 casos anuales. Las cifras globales para estos años son:

Año	Número de casos
1996	1.092
1997	1.672
1998	3.023
1999	3.349
2000	3.706
2001	3.050
2002	2.986
2003	2.200

Fuente: Fondelibertad - DNP.

En cuanto a la ocupación de los secuestrados, en el período 1996-2003, de acuerdo con un estudio de caracterización del secuestro en Colombia elaborado por la Dirección de Justicia y Seguridad del DNP, se encontró que 25,4% de los casos corresponden a la categoría de

empleados (dependientes); el 29,2% a la categoría de independientes; el 13,7% son personas a las que no aplica la categoría de ocupación – entre ellas se incluye a menores de edad, estudiantes y amas de casa–; y el 31,7% son casos sin información laboral, aunque los autores del estudio sugieren que buena parte de estas personas podrían corresponder más a la categoría de independientes.

Al revisar el sector económico en el que se desempeñaban estas personas, se encuentra que trabajaban principalmente para el sector privado (el 41,7%) y el resto en el sector público (12,7%). Los otros casos son, como se mencionó arriba, las personas sin ocupación reportada (31,8%) o los que no aplican a la clasificación (13,7%). Es importante anotar que de la población que se identificó como perteneciente al sector privado (41,7%), el 70% trabajaba en condición de independientes y el 29,9% como empleados.

Una clasificación del DNP identifica más precisamente el impacto del secuestro en algunos sectores de la población. Por ejemplo, el 12,5% de los secuestrados han sido comerciantes, el 13,1% se han definido como profesionales, el 9,9% menores de edad, el 5,3% servidores públicos, el 4,9% políticos, el 4,6% miembros de la fuerza pública.

Los autores de este delito han sido principalmente las FARC (29,2% de los casos), el ELN (24,3%), la delincuencia común (13,9%), las autodefensas (5,5%) y el resto corresponde a casos sin establecer o con otros responsables.

Según los lugares de ocurrencia, los departamentos más afectados por el flagelo del secuestro en este período fueron en su orden: Antioquia (18,8%), Cesar (9,3%), Valle (6,4%), Santander (6,1%) y Cundinamarca (5,0%). Estos cinco departamentos concentran el 45,6% del total de casos.

De acuerdo con el mismo estudio, el mayor porcentaje de la población secuestrada estuvo entre los 25 y 55 años (19,6%), seguidos por los menores de 18 años (9,9%), las personas mayores de 56 años (5,5%) y las de 18 a 24 años (4,2%). Del resto de casos no se tuvo información. El 81,2% de las víctimas fueron hombres, y el 18,8% mujeres. Por estado civil, la mayoría fueron personas casadas (58,8%), solteros fueron el 25,9%, y en unión libre el 8,7%.

En cuanto al tiempo de cautiverio, la mayoría de casos (57,1%) permanecieron retenidos menos de un mes. De uno a 12 meses estuvo el 17,4% de los casos. Entre 1 y 5 años estuvo el 20,6% de los casos. Y más de 5 años el 4,9%.

Una versión detallada del informe del DNP se anexa al presente proyecto (ver Anexo 1).

2.2 Antecedentes legales y jurisprudenciales

Por desgracia para nuestro país, el secuestro ha sido tema recurrente en la vida nacional desde cuando empezaron a aumentar dramáticamente los registros oficiales sobre el acaecimiento de este delito. Paralelo al escalamiento del secuestro, los poderes judicial, ejecutivo y legislativo han tenido la oportunidad de pronunciarse en diversas ocasiones a propósito de la situación que afecta a la familia de los secuestrados. En este sentido, la respuesta del Estado como un todo ante el flagelo del secuestro, no solo ha ocupado la dimensión meramente represiva del fenómeno, sino que también ha incursionado en el área de protección de la víctima y su familia.

En muchos casos los avances que en materia de protección se han obtenido en el país se han producido gracias a demandas judiciales o a un esfuerzo de interpretación y armonización de normas legales y reglamentarias diversas que justificara la activación del mecanismo de protección. Son beneficios que sirven de base a la formulación del proyecto de ley, ya que en muchos casos se trata de situaciones que si no son contempladas de manera explícita y general por la ley, significan

para cada interesado la obligación de acudir a mecanismos agobiantes de demanda y argumentación individual para la obtención de cada beneficio.

Es importante revisar aquí el alcance actual de esos beneficios y su origen. Para ello, se presenta a continuación un balance general de algunos beneficios que pueden cobijar a las víctimas de secuestro, elaborado a partir de un examen general de la evolución jurisprudencial y legislativa sobre la materia y de un informe preparado por el Fondo Nacional para la Defensa de la Libertad Personal, Fondelibertad, que da cuenta del apoyo que en la actualidad está prestando esa entidad frente a los problemas que aquejan a las familias de los secuestrados¹.

2.2.1 Obligaciones financieras

De acuerdo con el informe de Fondelibertad, en el ordenamiento civil y comercial no se encuentra ninguna norma que justifique el incumplimiento de las obligaciones de contenido económico cuando el deudor se encuentra secuestrado. Por ello, se realizó la tarea de interpretar y armonizar algunas de estas preceptivas legales y de este modo, con fundamento en los artículos 1604 y 1616 del Código Civil, el artículo 65 de la Ley 45 de 1990, y partiendo de la caracterización jurisprudencial del secuestro como caso fortuito o fuerza mayor, se logró estructurar ante las entidades financieras una argumentación jurídica para que aceptaran, en casos específicos, la ocurrencia del secuestro como causal eximente de responsabilidad civil contractual con la consiguiente exoneración de pago de intereses moratorios y suspensión de cobros judiciales.

Esta postura es concordante con la decisión de la Corte Constitucional en el fallo de Tutela número 520 de 2003, el cual ratifica que la persona secuestrada se encuentra sujeta a una circunstancia constitutiva de fuerza mayor que le impide cumplir sus obligaciones, de donde deriva importantes consecuencias: La primera, que la obligación de pagar las cuotas vencidas durante el tiempo del secuestro no es exigible. La segunda, que no siendo exigibles las cuotas vencidas durante el tiempo del secuestro, no hay lugar a mora y en consecuencia es improcedente el cobro de intereses moratorios.

La tercera es que el pago de las cuotas vencidas tampoco resulta exigible durante un tiempo posterior a la liberación –en el caso específico que estudió lo definió en un año– y en ese mismo lapso tampoco son exigibles intereses moratorios.

Vale la pena referirse a algunos temas desarrollados por la Corte en la mencionada Sentencia T-520 de 2003. En esta sentencia se realiza un análisis de las medidas de protección definidas por el legislador y la jurisprudencia para los secuestrados (pago de salarios y otros ingresos), para concluir que son insuficientes:

“Del anterior recuento se observa que hasta el momento, tanto el legislador como la jurisprudencia constitucional han establecido mecanismos de protección en favor de las familias de los trabajadores –públicos y privados– que han sido secuestrados, exigiendo de sus empleadores el cumplimiento de un deber de solidaridad. Sin embargo, esta protección presupone que las personas secuestradas derivan su sustento personal y familiar de su salario, y exige exclusivamente al empleador el cumplimiento de un deber de solidaridad.

Sin embargo, esta protección resulta insuficiente. En primer lugar, porque no cobija a aquellas personas que, independientemente de que tengan un vínculo laboral en el momento del secuestro, no dependen del salario que les entrega un empleador para subsistir. De tal modo, estas personas constituyen un grupo social no amparado por el Estado. En segundo lugar, la protección resulta insuficiente, pues tampoco protege al secuestrado y a su familia frente a otros riesgos

¹ Este aparte toma como base el documento preparado por Fondelibertad sobre los instrumentos de protección aplicables a la población víctima del secuestro.

que enfrentan; básicamente, aquellos riesgos para la readaptación a su vida social, derivados del incumplimiento de obligaciones distintas a las propiamente laborales.

(...)”.

En dicha sentencia la Corte se refiere también al principio de solidaridad social y su aplicación en el caso que debió analizar:

“... La solidaridad no solo es un deber constitucional genérico (C. N. artículo 95.2), también es un principio fundamental (C. N. artículo 1º). Como principio, la solidaridad imprime ciertos parámetros de conducta social a los particulares, que pretenden racionalizar ciertos intercambios sociales. En el Estado Social de Derecho, el principio de solidaridad cumple la función de corregir sistemáticamente algunos de los efectos nocivos que tienen las estructuras sociales y económicas sobre la convivencia política a largo plazo. Por supuesto, la solidaridad, como principio exigible a los particulares, no es un instrumento necesario para garantizar la convivencia política, independientemente del modelo de Estado. Se trata más bien de una construcción histórica, de una herramienta que acogió el Constituyente de 1991, como instrumento normativo consistente con su opción política por el Estado Social de Derecho.

(...)”.

En virtud de lo anterior, es necesario concluir que el juez de tutela puede exigir el cumplimiento de un deber de solidaridad a un particular, cuando su incumplimiento afecte los derechos fundamentales de una persona que, **por ausencia de regulación legal, carece de protección**” (Sentencia T-520 de 2003. Negrillas fuera de texto).

Más adelante anota la sentencia:

“(...) En esa medida, el principio de solidaridad impone a las entidades financieras un deber de consideración hacia los deudores del sistema financiero que han sido liberados después de un secuestro. En desarrollo de sus actividades, estas entidades no pueden imponerles a los deudores que hayan sido secuestrados cargas que superen sus posibilidades de cumplir libre y responsablemente sus obligaciones financieras. Particularmente, en aquellas circunstancias en que la conducta de las entidades bancarias incida directamente sobre las posibilidades de readaptación a la actividad económica y social de estas personas.

(...)

Hasta aquí la Corte ha sostenido que los secuestrados posteriormente liberados están en una situación de desprotección relativa. No son objeto de protección estatal frente a riesgos distintos de los derivados del incumplimiento de sus obligaciones laborales, y su protección se limita exclusivamente al término del secuestro. Asimismo, se dijo que las condiciones económicas y mentales que enfrentan estas personas tras su liberación, los ubican en una circunstancia de debilidad manifiesta, la cual implica un riesgo especial para su readaptación a la vida social. Tal riesgo prohíbe a las entidades bancarias imponerles cargas que les impidan desarrollar su plan de vida responsablemente, y reanudar su vida en sociedad.

Establecido que a las entidades les corresponde un deber de solidaridad, debe la Corte precisar el contenido y el alcance de las obligaciones de las entidades bancarias en relación con aquellas personas que no puedan ejercer sus libertades individuales en condiciones de igualdad con el resto de la población. Específicamente, es necesario saber cuál debe ser la conducta de los acreedores bancarios que formalmente tienen derecho a exigir una obligación a quien no está en libertad de cumplirla, por la coacción de un tercero. Para ello debe indagarse en qué medida resulta exigible la obligación a estos deudores, prescribiendo a partir de ello el patrón de conducta exigible a las entidades financieras.

...”.

La Corte no estima posible que le sean exigibles a un secuestrado las cuotas de un préstamo, entre otros argumentos, por las siguientes razones:

“Para establecer la exigibilidad de las cuotas del préstamo, resulta indispensable reconocer que el secuestro del deudor le impide físicamente cancelar las cuotas exigibles durante este período conforme al contrato de mutuo. En esa medida, el incumplimiento de las obligaciones del secuestrado está justificado. Efectivamente, la persona se encuentra sujeta a una circunstancia que, conforme a la jurisprudencia de esta Corporación, es susceptible de considerarse genéricamente como constitutiva de fuerza mayor, y que le impide cumplir sus obligaciones. De esta circunstancia se derivan diversas consecuencias jurídicas, dependiendo de las obligaciones que se hayan pactado en el contrato.

La primera de tales consecuencias, es que la obligación de pagar los instalamentos vencidos durante el tiempo en que la persona se encuentra secuestrada no es exigible. Por lo tanto, la persona no se encuentra en mora. Desde una perspectiva constitucional, al exigir tales obligaciones de una persona secuestrada se están desconociendo las limitaciones a su libertad. En tales casos la persona se encuentra ante la imposibilidad de decidir libremente si cumple o no con sus obligaciones, y no se le está permitiendo asumir responsablemente las consecuencias de sus actos.

En este mismo orden de ideas, la responsabilidad por el incumplimiento de sus obligaciones tampoco resulta exigible desde el punto de vista civil. Para que la mora se configure dentro del régimen civil general, aplicable a estos casos, es necesario que la responsabilidad por el incumplimiento sea atribuible al sujeto a título de culpa o dolo. En la medida en que la persona se encuentra sujeta a una circunstancia eximente de responsabilidad, no le es imputable la mora, pues no está presente el elemento subjetivo de la misma, necesario para que se configure.

...”.

Como parte del ejercicio adelantado por la Corte Constitucional a propósito de este caso, el alto tribunal recogió estudios provenientes del Departamento de Psicología de la Universidad Nacional y de la Fundación País Libre, con el propósito de dibujar un panorama psicológico de la víctima del secuestro y su proceso de readaptación a la vida en sociedad una vez ha sido liberado. Como conclusión de los mencionados estudios, la Corte consideró en el fallo que no solo no deben proceder los cobros financieros durante el período de cautiverio del deudor, sino que el secuestrado requería un período para readaptarse a la vida en sociedad una vez ha sido liberado durante el cual tampoco proceden los cobros financieros:

“Con todo, los efectos del secuestro se prolongan más allá del tiempo en que la persona permanece en cautiverio. A su vez, tales efectos inciden sobre la capacidad del sujeto para adaptarse a su actividad económica y laboral, después de su liberación. Si bien la persona ya no se encuentra privada de la libertad, y por lo tanto físicamente podría reincorporarse a sus actividades, mentalmente se encuentra indispuerta.

Las entidades que rindieron los conceptos técnicos a los que se hizo referencia en el aparte 3.3.3 de esta providencia describen la cronología de la evolución psicológica habitual de los secuestrados que han sido liberados. **De acuerdo con el concepto del departamento de psicología de la Universidad Nacional, dentro de la ‘fase de elaboración y adaptación’ es aconsejable que la persona retome nuevamente su vida laboral, social y familiar. Esta etapa puede durar entre uno y seis meses. Asimismo, según el concepto de la Fundación País Libre, esta fase se inicia después del segundo mes, aun cuando entre los cinco**

y ocho meses reaparecen muchos de los cuadros psicológicos a los que alude el estudio, haciendo de este un período crítico en el proceso de readaptación posterior al secuestro. A pesar de estas diferencias, los dos estudios coinciden en afirmar que el proceso de readaptación dura alrededor de un año, y que aquellas manifestaciones que se den con posterioridad a los doce meses después de la liberación, son secuelas (permanentes) del mismo.

(...)

Por todo lo anterior, dadas las especiales condiciones del riesgo que supone exigir la deuda a una persona liberada durante su fase de readaptación, el pago de las cuotas tampoco resulta exigible durante el año siguiente a su liberación. En esa medida, no le son exigibles intereses moratorios durante este período, pues el carácter sancionatorio que les es inherente no es compatible con la ausencia de culpa de quien materialmente no puede cumplir su obligación, o hacerlo le resulta extremadamente gravoso.

...” (Negrillas fuera de texto).

Entre las consecuencias adicionales que establece la Corte como consecuencia del secuestro se incluyen algunas que son recogidas más adelante en este proyecto de ley. Una de ellas es la no operancia de las cláusulas aceleratorias que se hayan pactado:

“Otra de las consecuencias jurídicas que se derivan de la ausencia de mora del deudor secuestrado es la imposibilidad de hacer exigibles las cláusulas aceleratorias que se hayan pactado. En términos generales, la posibilidad de pactar cláusulas aceleratorias ha sido avalada por esta Corporación, la cual se ha pronunciado varias veces en el mismo sentido.

(...)

“**Esta cláusula de aceleración, en criterio de la Corte, no contradice normas constitucionales, porque las partes contratantes, en ejercicio del principio de la autonomía de la voluntad pueden estipularlas libremente en sus negocios jurídicos, con objeto de darles sentido o contenido material a los contratos, siempre y cuando no desconozcan los derechos de los demás, ni el orden jurídico que le sirven de base o fundamento, pues con ello se afectaría la validez del acto o del negocio jurídico**”. Sentencia C-664/00 (M. P. Fabio Morón Díaz).

En virtud de lo anterior, el ejercicio del derecho del acreedor de exigir el cumplimiento anticipado de las obligaciones del contrato, como manifestación de la libertad contractual, requiere que no se estén vulnerando los derechos fundamentales. Exigir anticipadamente el cumplimiento de la totalidad de la deuda a un secuestrado que ha sido liberado implica someterlo a una carga aún más onerosa que el solo cumplimiento de las obligaciones vencidas durante el secuestro y la recuperación. Hacer uso de esta facultad implicaría un detrimento significativo de las posibilidades de readaptación de la persona. Por lo tanto, el acreedor no puede aplicar una cláusula aceleratoria con fundamento en el incumplimiento del deudor que ha sido secuestrado, a menos que este incumpla las obligaciones exigibles después del año siguiente a su liberación”.

Otra, la posible renegociación de los intereses remuneratorios causados durante el término del secuestro:

“Finalmente, corresponde a la Corte establecer el efecto que tiene el secuestro sobre la causación de los intereses remuneratorios durante el término del secuestro y de readaptación. En efecto, durante el tiempo en que la persona se encuentra secuestrada, y durante la fase de readaptación, se están causando intereses en favor de las entidades bancarias. Resultaría extremadamente gravoso para el deudor tener que cancelar la totalidad de dichos intereses en el momento en que supere la etapa de recuperación. La onerosidad de dicha carga implicaría un desequilibrio económico del contrato que fue pactado en cuotas, precisamente para permitir el cumplimiento del deudor. Por

otra parte, las entidades bancarias tienen derecho a recibir los intereses remuneratorios. Sin embargo, el derecho a reclamar los intereses remuneratorios está sujeto al principio de buena fe contractual, que supone permitirle a la otra parte del contrato recuperarse económicamente para poder cancelar su deuda.

La Corte estima que no le corresponde entrar a determinar la forma como ha de llevarse a cabo la negociación, ni establecer las condiciones de la misma. Por el contrario, esta debe llevarse a cabo como consecuencia de la autonomía de la voluntad de las partes. Sin embargo, no sobra advertir que las entidades bancarias deben renegociar con los deudores los intereses de la deuda en condiciones de viabilidad financiera, que permitan la recuperación económica de los deudores que han sido secuestrados. Esta negociación debe llevarse a cabo una vez la persona liberada se encuentre en condiciones mentales para hacerlo, sin exceder el término máximo de un año, contado a partir de la liberación.

No siempre será posible que las partes lleguen a un nuevo acuerdo sobre el pago de los intereses remuneratorios causados durante el tiempo del secuestro, y la etapa de readaptación. En tales casos, debe reconocerse que el secuestro supone un cambio de las circunstancias en las cuales se habían pactado inicialmente los intereses, por lo cual el contrato inicial no será aplicable. Por lo tanto, debe aplicarse el artículo 884 del Código de Comercio en cuanto fija un criterio subsidiario para el cálculo de intereses remuneratorios. En esa medida, ante la falta de acuerdo, los intereses causados durante la época del secuestro y de readaptación deberán pagarse conforme al interés bancario corriente de ese período, en cuotas que no excedan el promedio de los montos pagados hasta ese momento.

Con todo, esta Corporación considera pertinente aclarar que para garantizar en adelante la libertad contractual y la autonomía privada, las entidades bancarias y los deudores de estas pueden acordar el pago de seguros que cubran las pérdidas que a estas entidades les corresponda asumir como consecuencia de contingencias como el secuestro”.

2.2.2 Pago de salarios y prestaciones sociales

La Corte Constitucional en la Sentencia C-400 de 2003 se refirió de manera detallada al pago de salarios a los trabajadores secuestrados. De acuerdo con este pronunciamiento, la autoridad judicial que conoce del proceso penal por el delito de secuestro tiene la facultad de ordenar que el empleador (bien sea el Estado o el patrono privado) continúe con el pago de salarios u honorarios hasta tanto se produzca la libertad o se compruebe la muerte del cautivo, pago que se efectuará a través de la persona que, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 10 de la Ley 589 de 2000, actúe como curador provisional de los bienes.

La regla es que el derecho a la continuidad en el pago de los salarios u honorarios procede hasta tanto se produzca la libertad del secuestrado, sea cual fuere el tiempo en que dure privado de la libertad. O se compruebe su muerte, real o presunta, o concurra otra circunstancia que ponga fin a ese derecho y a la obligación correlativa del empleador, tal como sucedería por ejemplo con el vencimiento de un contrato de trabajo de término fijo o el cumplimiento del período legal o constitucional del cargo. En estos últimos casos, la Corte dijo que solo se podría continuar el pago de salario más allá de la fecha del vencimiento del contrato o del período, si la autoridad judicial establece que la causa del secuestro está inescindiblemente ligada al desempeño del cargo.

Esta protección cubre al trabajador privado y al servidor público, entendido como empleado público, trabajador oficial o miembro de corporaciones públicas de elección popular. Incluye también a los servidores públicos que no devengan salario sino honorarios, como ocurre con los concejales.

En cuanto a las pensiones, para efectos del pago, no obra una sustitución pensional. Simplemente se parte del supuesto que el pensionado está vivo pero que por razón de la situación de indefensión a que está sometido, es imposible aportar la prueba de supervivencia. En tales casos se presenta la certificación expedida por el Secretario Técnico del Conase acreditando la condición de secuestrado.

Frente al tema del pago de salarios, en la Sentencia C-400 de 2003, la Corte Constitucional hizo un recuento exhaustivo de la evolución legislativa y jurisprudencial sobre la materia. Antes de que el tema fuera abordado por la legislación, existió jurisprudencia en relación con el derecho que tienen los beneficiarios de un trabajador secuestrado a recibir el salario y las prestaciones que le corresponden.

“... Este desarrollo jurisprudencial se inició con la Sentencia T-015-95, en la que se protegieron los derechos fundamentales a la vida, a la subsistencia y a la integridad familiar de la esposa y la hija de un trabajador estatal secuestrado por un grupo subversivo y al que desde entonces se le suspendió el pago del salario. La Corte ordenó que se pagaran esos conceptos y que se lo hiciera desde el día del secuestro y hasta luego de transcurridos dos años, pues para entonces podía adelantarse el proceso de presunción de muerte por desaparecimiento y asegurarse la representación legal y protección patrimonial del secuestrado.

Este pronunciamiento constituyó un importante avance en cuanto a la protección de los derechos fundamentales del trabajador secuestrado y su familia pues, de acuerdo con él, la especificidad del secuestro y el profundo contenido de injusticia que le es inherente, permitían mantener vigente la relación laboral y exigir la continuidad en el pago de los salarios y las prestaciones sociales para no sacrificar tales derechos. Además, de manera razonable, se fijó un término de protección de dos años, pues entonces podía adelantarse ya el proceso de presunción de muerte por desaparecimiento. Aunque en la Sentencia no se precisó, era obvio que este proceso podía adelantarse solo en aquellos casos en que se ignorara la suerte corrida durante ese lapso por el secuestrado pero no en aquellos eventos en que, transcurrido ese término, la víctima aún vivía y se mantenía la condición de secuestrado. De allí que lo planteado en tal precedente debía aplicarse a los supuestos que lo admitían, pues si se conocía que el secuestrado estaba vivo, no había por qué presumirlo muerto.

Desde entonces, la Corte planteó también que para que procediera el amparo constitucional de los derechos del trabajador secuestrado y su familia, el delito de secuestro debía estar demostrado. De allí por qué ha concedido el amparo en aquellos supuestos en que se ha satisfecho tal exigencia (Sentencias T-637-99, T-1337-01 y T-358-02) y lo ha negado cuando ello no ha ocurrido (Sentencias T-158-96, T-292-98, T-1699-00 y T-105-01)”. (Sentencia C-400 de 2003).

En el campo legislativo, el Decreto Legislativo 1723 de 1995 reguló en el artículo 21 el pago de salarios a personas secuestradas, pero el Decreto fue declarado inconstitucional por haber sido expedido en el marco de una conmoción interior cuya declaratoria fue encontrada contraria a la Constitución. También el Decreto legislativo 2238 de 1995, de conmoción interior, reguló el pago de salarios a secuestrados, pero los artículos correspondientes (23 y 24) fueron declarados inexequibles por no tener conexidad con las causas que motivaron la declaratoria del estado de excepción.

Finalmente, en el artículo 22 de la Ley 282 de 1996, se estableció el pago de salario a secuestrados, así:

“Artículo 22. Pago de salario a secuestrados. *El Fondo a que se refiere el artículo 9º, de la presente ley tomará un seguro colectivo para garantizar el pago de salarios y prestaciones sociales del secuestrado. El Gobierno Nacional reglamentará su funcionamiento”.*

El Gobierno Nacional expidió posteriormente el Decreto 1923 de 1996 en el que dispuso que el seguro colectivo tendría por objeto

“garantizar el pago de sus salarios y prestaciones sociales por parte del patrono o empleador; a la persona que en el momento de ser víctima de secuestro, tenga vigente una relación contractual laboral o se encuentre vinculado como servidor público del Estado a partir del día en que se produjo el secuestro y hasta que ocurra su liberación o se compruebe su muerte, en los términos y requerimientos establecidos en el presente decreto”. Al respecto, en un análisis de la norma, la Corte indicó:

“Este régimen reguló implícitamente el ámbito temporal de protección del derecho a la continuidad en el pago del salario y las prestaciones sociales del trabajador secuestrado, pues indicó que el seguro de cumplimiento operaría ‘a partir del día en que se produjo el secuestro y hasta que ocurra su liberación o se compruebe su muerte’ pero que ‘en cualquier caso la indemnización por evento se pagará solo hasta por un término máximo de cinco (5) años contados a partir de la certificación de la calidad de secuestrado, expedida por el Director del Programa Presidencial para la Defensa de la Libertad Personal’.

En este orden, de acuerdo con tal régimen, los beneficiarios de los servidores públicos y los trabajadores particulares que han sido víctimas del delito de secuestro, implícitamente tienen derecho recibir el pago de los salarios y prestaciones sociales a partir del día en que se produjo el secuestro y hasta que ocurra su liberación o se compruebe su muerte y, en caso de incumplimiento del empleador, se hace efectivo, hasta por el término de cinco años, el seguro de cumplimiento suscrito para el efecto por el Fondo Nacional para la Defensa de la Libertad Personal. De esta manera, se dio lugar a un término de protección mayor a aquél de dos años fijado por las Salas de Revisión de esta Corporación cuando, en distintos pronunciamientos, protegieron los derechos fundamentales del trabajador secuestrado y su familia.

Se impone recordar que hasta el 7 de diciembre de 2001, fecha en que se emitió la Sentencia T-1337-01, aún no se había podido contratar el seguro colectivo y de allí que la Corte, para tutelar los derechos invocados en ese caso, le haya ordenado al Congreso que continúe con el pago de los salarios y prestaciones sociales a un parlamentario secuestrado y que haya exhortado al Ministerio de Defensa, al que fue trasladado el Fondo Nacional para la Defensa de la Libertad Personal, a contratar el seguro de cumplimiento.

Finalmente, se debe precisar que el régimen contemplado en la Ley 282 y su Decreto reglamentario 1923 de 1996 funda el pago de salarios y prestaciones sociales de personas secuestradas no ya en el riesgo en que tales personas se colocan por razón de sus funciones – como ocurre, por ejemplo, con los regímenes consagrados para el personal de las Fuerzas Militares, la Policía Nacional y el DAS– sino en el hecho mismo del secuestro, pues se trata de impedir que el trauma generado por ese delito se complemente con la ruina económica y la desprotección absoluta de la familia del trabajador. Se está así ante una institución que afirma la faceta social del Estado inherente a una democracia constitucional y que torna mensurable la corresponsabilidad que a la sociedad y a él le asisten frente a atentados que desquician la convivencia pacífica y que plantean la vulneración de la dignidad y los derechos fundamentales de los ciudadanos”. (Sentencia C-400 de 2003).

En cuanto al seguro, consideró la Corte que:

“Como mecanismo para garantizar el pago se consagró el seguro colectivo. No obstante, este mecanismo de garantía no desplaza ni sustituye la obligación del empleador, pues lo que hizo la ley con ese seguro fue dar una garantía inmediata de cumplimiento en caso que el empleador no pague los salarios y prestaciones sociales. Es decir, el seguro no anula la obligación del empleador y en caso de hacerse efectivo, la aseguradora puede repetir contra aquel”. (Sentencia C-400 de 2003).

La Corte también se refiere en la Sentencia C-400 de 2003 a los bienes constitucionalmente protegidos a través del derecho a la continuidad en el pago de salarios y honorarios, a saber:

El derecho a la seguridad social y al mínimo vital de la familia del trabajador. Y explica el fundamento constitucional del deber de continuidad en el pago de salarios y honorarios que radica principalmente en el deber del Estado de proteger la vida y la libertad de todas las personas residentes en Colombia y en la realización del principio de solidaridad social. En la parte final de tal sentencia presenta una descripción de lo que considera es el régimen de protección actual en materia laboral.

2.2.3 Suspensión de términos en procesos en los que interviene el secuestrado

En materia penal, el artículo 21 de la Ley 282 de 1996 consagra la suspensión de los términos legales correspondientes a la etapa de juzgamiento en los procesos penales en que el sindicado se encuentre secuestrado.

En el campo civil, la condición de secuestrado no constituye causal de interrupción o suspensión de términos en el proceso de naturaleza civil. Frente a la eventualidad de que una persona secuestrada sea demandada, se hace necesario acudir a pronunciamientos de la Corte Constitucional y de la Corte Suprema de Justicia (T-1012 del 10 de diciembre de 1999-Corte Constitucional, y Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, enero 23 de 2003) que protegen el derecho fundamental a la defensa y al debido proceso de quien estando secuestrado no puede concurrir al proceso. Por virtud de tales pronunciamientos es procedente solicitar al juez competente que dé aplicación analógica al artículo 172 del Código de Procedimiento Civil y decrete la suspensión del proceso por el término de tres años, a la espera de que el secuestrado recobre la libertad y pueda comparecer a ejercer su defensa.

2.2.4 Agencia oficiosa

En los términos del artículo 2305 del Código Civil, las obligaciones y facultades del Agente Oficioso son las mismas que las de un mandatario, de tal manera que, conforme al artículo 2158 del citado ordenamiento, relativo a las facultades del mandatario, podrá *“realizar todos los actos de administración, como son pagar las deudas y cobrar los créditos del ausente, perteneciendo uno y otro al giro administrativo ordinario; perseguir en juicio a los deudores, intentar las acciones posesorias e interrumpir las prescripciones, en lo tocante a dicho giro; contratar las reparaciones de las cosas que administra y comprar los materiales necesarios para el cultivo o beneficio de las tierras, minas, fábricas u otros objetos de industria que se le hayan encomendado”*. Es decir, el agente oficioso podrá realizar todos los actos y contratos que sean necesarios para atender el giro normal u ordinario de los negocios del ausente, de tal manera que los intereses patrimoniales de este no se encuentren desatendidos.

En principio, las facultades de un Agente Oficioso parecerían más amplias que las llamadas a ejercer por un curador de bienes, al cual se le prohíbe ejecutar actos administrativos distintos a los de mera custodia y conservación, según lo dispuesto por el artículo 575 del Código Civil. No obstante, consideramos que a la postre, un curador de bienes, debidamente autorizado por el juez, podría enajenar bienes inmuebles del ausente en caso de extrema necesidad (salvo para el caso de secuestro por la existencia de la prohibición contenida en el artículo 17 de la Ley 282 de 1996), actuación que bajo la figura de la agencia oficiosa no tendría ninguna viabilidad legal. Adicionalmente, la facultad de *“perseguir en juicio a los deudores, intentar acciones posesorias e intentar acciones para interrumpir prescripciones”*, no tendría en la práctica ninguna operatividad por la limitación que ha establecido el Código de Procedimiento Civil en materia de Agencia Oficiosa Procesal

(artículo 47), que exige la ratificación de la demanda por parte del ausente, en el lapso de los dos meses siguientes a la presentación.

En cuanto a la actuación procesal como demandado a través de un agente oficioso, esta no está contemplada legalmente. En los casos en que el secuestrado sea demandado y deba actuar como sujeto pasivo procesal, se requiere forzosamente la representación a través del curador de bienes para que pueda disponer del derecho en litigio. Se aclara que el curador ad litem, como representante del ausente, no puede disponer del derecho en litigio, por eso, para efectos procesales, se impone el nombramiento del curador de bienes y explica por qué el artículo 562 del Código Civil ha señalado a los acreedores del ausente como sujetos con vocación para promover su designación.

Si se trata de presentar demanda, vale decir, actuar activamente a nombre del ausente, aunque es posible actuar oficiosamente, se debe prestar caución dentro de los diez días siguientes a la notificación del auto que admita la demanda para garantizar que el demandante (el ausente) la ratificará dentro de los dos meses siguientes. Pero entonces, para que la Agencia Oficiosa procesal activa tenga viabilidad, se debe tener entonces la plena certidumbre de que el representado aparecerá en ese lapso porque de lo contrario se declarará terminado el proceso y se condenará al agente a pagar las costas y los perjuicios causados al demandado, lo que significa que prácticamente se descarta esta figura en el ámbito procesal.

En cuanto a las acciones de tutela, en virtud de lo dispuesto en los artículos 86 de la Constitución y el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991, la Acción de Tutela puede ser ejercida por un tercero (agente oficioso) en nombre de un secuestrado, cuando los derechos fundamentales de este se afecten o se pongan en peligro por acción u omisión de autoridades públicas o de particulares.

2.2.5 Obligaciones tributarias

En materia tributaria se considera viable, si las familias así lo deciden, presentar la declaración de renta del cautivo, dentro de los términos y la oportunidad que señala la ley tributaria, por intermedio de un tercero que actúe como agente oficioso. No se requiere tener la calidad de abogado para ejercer la Agencia Oficiosa Tributaria de un secuestrado, salvo que se trate de responder a un requerimiento o de interponer un recurso porque en tales eventos debe aplicarse el artículo 557 del Estatuto Tributario. Este argumento fue defendido por el Consejo de Estado en sentencia del 18 de septiembre de 1998. Es preciso tener en cuenta que el agente oficioso se hace directamente responsable de las obligaciones que surjan de su actuación, hasta cuando se verifique la correspondiente ratificación por parte del contribuyente secuestrado.

Sobre el tema, ante la ausencia de consagración legal del caso fortuito como causal exculpatoria de responsabilidad por la no presentación en término de las declaraciones tributarias, deben mencionarse pronunciamientos jurisprudenciales y cierta doctrina de la DIAN que han permitido obviar tal vacío normativo, y que deberían tener aplicación en el caso de secuestro.

En la Sentencia C-690 de 1996 la Corte Constitucional consideró inconstitucional la ausencia de consagración positiva de la fuerza mayor como causal que justifique la presentación de declaraciones extemporáneas, o por representantes, de aquellos contribuyentes que por circunstancias ajenas a la culpa no han podido cumplir personalmente la obligación de declarar. También allí dictó una sentencia integradora que permite incorporar al ordenamiento jurídico (léase ley tributaria) la consagración de la fuerza mayor o caso fortuito como causal que justifica la presentación de declaraciones extemporáneas, o en otros lugares o por representantes, subsanando así la inconstitucionalidad de la actual regulación. Conforme a dicho fallo, las autoridades tributarias deben permitir al contribuyente demostrar que el no cumplimiento del deber de presentar la declaración

tributaria no le es imputable, por ser consecuencia de hechos ajenos a su voluntad, como el caso fortuito y la fuerza mayor.

La armonización jurídica lleva a concluir que si el secuestro ha sido caracterizado por la doctrina y la jurisprudencia como un típico caso fortuito por reunir los dos elementos esenciales del fenómeno exculpatorio—la imprevisibilidad y la irresistibilidad—se debe concluir que su ocurrencia excusa al contribuyente por no haber presentado la declaración tributaria en las condiciones señaladas por la ley, y exige de las autoridades tributarias, aceptar la presentación extemporánea de las declaraciones sin liquidar la sanción de que trata el estatuto tributario.

También mediante la Sentencia C-637 de 2000 la Corte Constitucional ratifica su pronunciamiento anterior, según el cual *“el principio de culpabilidad quedaría anulado con grave afectación del debido proceso administrativo, y principalmente del derecho a ser oído, si no se le permite al contribuyente presentar elementos de descargo que demuestren que su conducta no ha sido culpable, por ejemplo, por cuanto no le era posible presentar personalmente la declaración por haberse encontrado secuestrado en ese tiempo”* (negritas fuera de texto).

Conforme a esta sentencia se declara la exequibilidad del inciso primero del artículo 641 del Estatuto Tributario, pero ello *“no puede entenderse como negación del derecho que le asiste a toda persona, a ser oído, a exculpar su responsabilidad, a presentar pruebas y controvertir las contrarias e impugnar las decisiones desfavorables”* (negritas fuera de texto). La exequibilidad se condiciona por tanto, a que la Administración Tributaria desarrolle un espacio adecuado para que el infractor pueda ejercer su derecho de defensa.

La DIAN en un pronunciamiento de la División de Normativa y Doctrina Tributaria del 13 de septiembre de 2000, después de hacer un análisis de las Sentencias de la Corte Constitucional (C-690 y C-637), admite *“que antes de imponer la sanción por extemporaneidad de que trata el artículo 641 del Estatuto Tributario, debe darse la oportunidad al contribuyente para demostrar que no presentó las declaraciones tributarias dentro del plazo legal, como consecuencia de hechos ajenos a su voluntad, constitutivos de fuerza mayor o caso fortuito. Si después de examinar en cada evento particular si con relación a la obligación incumplida por el contribuyente se encuentran plenamente probados tales hechos, no hay lugar a aplicar la sanción prevista en el artículo 641 del Estatuto Tributario”*.

Frente a obligaciones tributarias del nivel territorial, debe mencionarse que en el Distrito Capital de Bogotá el Concejo expidió el Acuerdo 124 de 2004 por el cual otorgó exenciones tributarias a las personas víctimas de secuestro y desaparición forzada. Entre sus normas, este acuerdo estableció la exención del pago de impuesto predial unificado y de contribución por valorización sobre el bien inmueble donde habite la persona víctima de estos delitos, y que sea de propiedad de la víctima o de su pareja o de sus padres, durante el tiempo que dure el secuestro, con un término máximo de 10 años. Similar exención se incluyó para el impuesto sobre vehículos automotores, el impuesto de industria y comercio del régimen simplificado. En Bogotá, además, las declaraciones de impuestos distritales correspondientes al secuestrado o desaparecido solo tendrán que presentarse nuevamente a partir del período gravable siguiente a aquel en que la persona recobre su libertad.

2.2.6 Curaduría de bienes

La Curaduría de Bienes del ausente se solicita a través de la declaración de ausencia que regula el artículo 96 del Código Civil: *“Cuando una persona desaparezca del lugar de su domicilio, ignorándose su paradero, se mirará el desaparecimiento como mera ausencia, y la representarán y cuidarán de sus intereses, sus apoderados o representantes legales”*. El trámite procesal es el que establece el

artículo 656 del Código de Procedimiento Civil y para el caso particular del secuestrado, se siguen las reglas especiales consagradas en el artículo 23 de la Ley 282 de 1996. El juez competente para conocer de esta demanda será el Juez de Familia del domicilio del secuestrado.

Actualmente, solo habrá lugar a la declaración de ausencia después de cinco años de haberse verificado el secuestro. Como consecuencia de ello, para la declaratoria de muerte presunta, se deja de lado la norma general del Código Civil (artículo 97) en cuanto al lapso de dos años, y se aplica la especial del citado artículo 23 que implica que esta solo se podrá intentar después de transcurridos cinco años de la comisión del ilícito.

El citado artículo 23 de la Ley 282 de 1996 establece cuáles son las personas que están legitimadas para ejercer la curaduría de bienes del secuestrado, que son las mismas habilitadas para presentar la correspondiente demanda. El orden establecido es diferente del que consagra el Código Civil para la curaduría de bienes de una persona ausente (artículo 537 C. C.). Son, para el caso del secuestro, las siguientes personas: el cónyuge o compañero o compañera permanente, los descendientes incluidos los hijos adoptivos, los ascendientes incluidos los padres adoptantes y los hermanos. En caso de existir varios ascendientes o descendientes, se preferirá al de grado más próximo.

De conformidad con lo establecido en el artículo 656 del Código de Procedimiento Civil, en la demanda se incluirá una relación de los bienes y deudas del secuestrado. Requisito especial para esta curaduría es la de anexar copia de la resolución de apertura de investigación previa o de instrucción del delito del secuestro, según el caso, autenticada por el Fiscal delegado ante el Jefe de la Fiscalía competente.

A diferencia del trámite ordinario que contempla la designación del curador de bienes en la sentencia, para el caso especial de secuestro regido por la Ley 282 de 1996, en el mismo auto admisorio de la demanda se procederá a nombrar provisionalmente a un curador de bienes del secuestrado. Es decir, se trata de un procedimiento más ágil y expedito porque desde el auto admisorio de la demanda se cuenta con curador provisional de bienes que de inmediato puede empezar a actuar, previo pago, si fuere el caso, de la caución que le haya impuesto el juez. Luego, vendrá la sentencia definitiva en la que se nombra al curador de bienes, ordenándose la inscripción de esta designación en el registro civil del ausente (Registraduría Nacional del Estado Civil) a fin de que se consignen las anotaciones del caso.

Se destaca también en este procedimiento especial, la posibilidad de encargar la curaduría de bienes del secuestrado a una sociedad fiduciaria cuando no existan personas con vocación para ejercerla o cuando las personas que sí tienen vocación rechazaren el encargo o lo solicitaren unánimemente.

En todo lo demás, se aplicarán las disposiciones de los Códigos Civil y de Procedimiento Civil que regulan esta materia.

La curaduría de bienes, como su nombre lo indica, no se refiere a la guarda de las personas, sino principalmente a los bienes de ellas. Dado el objetivo propio de esta guarda especial, el curador de bienes tiene reducidas las facultades administrativas, las cuales se limitan a los actos de mera custodia y conservación de los bienes que se le han entregado, y los necesarios para el cobro de los créditos y pago de las deudas del respectivo representado. Se les prohíbe especialmente contratar créditos para el ausente y alterar la forma de los bienes custodiados.

Si la curaduría se limita a la custodia y conservación del patrimonio del ausente, resulta lógico que el legislador, en principio, no permita la enajenación de sus bienes, en especial la de inmuebles; tratándose de bienes muebles, se prohíbe la enajenación de aquellos que no son corruptibles o perecederos, de donde se deduce que únicamente los bienes fungibles, perecederos, son susceptibles de disposición, salvo

que el giro ordinario de los negocios del ausente implique la enajenación de bienes muebles no corruptibles o que el pago de las deudas lo requiera, porque en tales eventos será viable, en los términos del artículo 576 del Código Civil.

Aunque podría pensarse que en casos de extrema necesidad, debidamente justificada, el juez podría autorizar al curador realizar enajenaciones de bienes muebles no perecederos y, aún la de inmuebles al tenor literal del artículo 577 del Código Civil (“*los actos prohibidos a los curadores de bienes serán válidos si justificada su necesidad o utilidad, los autorizar el juez o prefecto previamente*”), es improbable que ello ocurra en el caso de secuestro. Con respecto a la venta de inmuebles, es preciso tener en cuenta que el artículo 17 de la Ley 282 de 1996 prohíbe a los notarios autorizar actos notariales en los que figure una persona que esté relacionada en el registro de secuestrados que maneja la Secretaría Técnica del Conase. En este orden de ideas, ni siquiera con la autorización judicial otorgada al Curador de Bienes podría enajenarse un inmueble porque ningún notario en el país estaría dispuesto a transgredir la comentada norma y verse así expuesto a la imposición de la sanción disciplinaria que la misma consagra.

El curador de bienes puede, cuando de acciones patrimoniales se trata, actuar como demandante o demandado, en su calidad de representante del ausente y administrador de un conjunto de bienes que se le han entregado para su cuidado. En lo que toca con acciones extrapatrimoniales, y en las cuales figura como parte el ausente, el curador de bienes no está facultado para actuar; en estos casos se impone, por razón de la imposibilidad material para intervenir en el juicio, solicitar el nombramiento de un curador ad litem, previo emplazamiento, o mejor, pedir que se le dé aplicación a la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia y se decrete la suspensión del proceso por tres años, para garantizar el derecho a la defensa del secuestrado demandado.

2.3 Insuficiencia de los instrumentos de protección vigentes: Problemas que afronta la familia del secuestrado

La problemática que afronta la familia del secuestrado durante su cautiverio, incluso después de recobrar la libertad, está muy vinculada a las relaciones patrimoniales del secuestrado que se ven afectadas por su ausencia.

Como se ha visto, a pesar de que por la vía judicial se ha permitido avanzar en materia de protección a las familias de secuestrados, no existe un sistema legal adecuado, claro, que defina normas explícitas y armonizadas, que generen certeza y estabilidad jurídica en este campo. El sistema actual opera en virtud de sentencias de constitucionalidad o de tutela, o por la interpretación jurídica de normas afines que pueden ser aplicadas. Así, funciona parcialmente, de manera individual, caso por caso, por lo que el otorgamiento de los beneficios que existen termina siendo discrecional, discriminado y con cobertura limitada.

La solución a los problemas que afrontan las familias de los secuestrados, y los mismos secuestrados una vez recobran la libertad, ha sido trasladada a los estrados judiciales, donde la jurisprudencia ha avanzado de forma lenta y en algunos casos sin seguir un criterio claro que hubiera podido ser definido por el Legislador.

Así las cosas, y de acuerdo con la información obtenida de entidades que conocen de primera mano la problemática de las familias de los secuestrados, se puede advertir que persisten problemas como:

2.3.1 Exigencia del pago de obligaciones dinerarias en cabeza del secuestrado: Aunque la Corte Constitucional se ha pronunciado en estos temas, los casos individuales de cobro por parte de los acreedores se siguen presentando sin considerar la situación de debilidad manifiesta en que quedan las familias. Por eso es necesario que la ley defina claramente la calidad de fuerza mayor o caso fortuito que reviste

el secuestro y sus efectos frente a las obligaciones comerciales, civiles y tributarias contraídas por el secuestrado. La necesidad de legislar en este campo, se ha hecho evidente por la problemática que se presenta frente a obligaciones como:

- Compromisos crediticios con el sector financiero del país.
- Compromisos crediticios con personas naturales.
- Obligaciones tributarias con la DIAN.
- Obligaciones tributarias con autoridades territoriales (impuestos prediales, contribuciones, valorización, impuestos de rodamiento, etc.).
- Gastos emanados del uso de bienes comunes en propiedad horizontal (cuotas de administración).
- Obligaciones emanadas del contrato de condiciones uniformes (servicios públicos domiciliarios).
- Obligaciones con operadores de telefonía móvil celular.
- Obligaciones en materia de educación de los hijos del secuestrado.

2.3.2 Pago de salarios y prestaciones sociales: En este campo ya existe legislación que permite estos pagos, y jurisprudencia relacionada como se explicó anteriormente. Sin embargo, el alcance de estos beneficios ha sido definido en normas y pronunciamientos dispersos y es necesario que la ley unifique y aclare los criterios y el sentido de este beneficio. En este campo, ante la renuencia de algunos empleadores que desconocen el alcance de este beneficio, las entidades de apoyo mencionadas reciben usualmente solicitudes de familias para reclamar el pago de salarios y otros ingresos. Han sido casos usuales, las reclamaciones de

- Pago de salarios y prestaciones sociales a los trabajadores del sector privado.
- Pago de salarios y prestaciones sociales a los trabajadores oficiales y empleados públicos del sector estatal.
- Pago de emolumentos u honorarios a los miembros de las corporaciones públicas.
- Pago de mesada a pensionados.
- Pago de sueldo de retiro a oficiales retirados del Ejército.

Todas estas son situaciones que pueden ser resueltas con una enunciación clara sobre el pago de salarios y otros ingresos, y este es el propósito del presente proyecto de ley.

2.3.3 Representación del secuestrado a través de curador de bienes: En cuanto a la aplicación de los distintos beneficios que hoy existen en materia de secuestro no hay una norma clara que exija en todos los casos la existencia de una persona única responsable por la gestión de los mismos y su utilización, que consideramos, debe ser un curador de bienes designado por el juez de familia, sea este provisional o definitivo. Por esta razón, el proyecto establece unas medidas que buscan garantizar la utilización de esta figura con unas reglas especiales que faciliten a la familia del secuestrado el acceso a los beneficios otorgados por la ley.

2.3.4 Representación y/o derecho de defensa del secuestrado en procesos judiciales y administrativos: La concurrencia del secuestrado al proceso civil y laboral, es uno de los tantos problemas que debe afrontar la familia del cautivo, dada la insuficiencia normativa. Las dos figuras que garantizan el derecho de defensa para personas ausentes, esto es, la agencia oficiosa procesal y el emplazamiento, resultan extrañas frente a la anormalidad que genera el fenómeno delictivo del secuestro, porque la agencia oficiosa debe ratificarse por el demandante, en tanto que las hipótesis que regulan el emplazamiento del demandado, no se acomodan estrictamente al caso del secuestro porque las circunstancias que impiden acudir al proceso son de fuerza mayor, insuperables, de tal manera que el emplazamiento en sí mismo constituye un acto carente de finalidad, que de antemano se sabe no se atenderá.

Infortunadamente la norma contemplada en este tema en la Ley 282 de 1996 (artículo 21) solo se refiere al campo penal, ordenándose la suspensión de términos legales en los procesos penales contra el secuestrado. Consideramos que por analogía, cabría también su aplicación en procesos disciplinarios.

Pero frente al proceso civil y laboral, y en diversas actuaciones administrativas, el secuestrado no tiene asegurado su derecho de defensa.

Con el presente proyecto se llena este vacío y se contempla una medida para asegurar que en todos los casos se puedan salvaguardar los derechos del secuestrado.

2.3.5 Desprotección en otros campos: Existen situaciones que afectan a las familias de los secuestrados en campos como la cobertura de la seguridad social en salud, la continuidad en el sistema educativo, la asistencia psicológica y psiquiátrica que se requiere para su recuperación psicosocial, entre otras. Debe anotarse que ante la realidad de desprotección en estos campos para algunas familias, el acuerdo aprobado por el Concejo de Bogotá también incluyó medidas de apoyo en todos estos campos. El proyecto de ley abordará estos temas y propone algunos instrumentos de protección para atender esas necesidades frente a las cuales la legislación actual no tiene una respuesta adecuada.

2.4 Algunas recomendaciones frente al secuestro en el plano internacional

El secuestro es una de las problemáticas que también preocupa a la comunidad internacional por la creciente tendencia de los grupos delictivos organizados a la utilización de este delito, en especial, con fines de extorsión, como medio para obtener y acumular recursos para la realización de sus operaciones delictivas y extender sus actividades a otras igualmente nocivas como son el tráfico ilícito de drogas, lavado de dinero, tráfico ilícito de armas, trata de seres humanos y terrorismo, entre otras.

El **secuestro**² de seres humanos constituye una violación grave y sistemática, múltiple y continuada de numerosos derechos fundamentales reconocidos en las diferentes Convenciones de Derechos Humanos, y se tipifica como un crimen de jurisdicción internacional. El secuestro de personas es un caso de privación arbitraria de libertad. El aislamiento prolongado y la incomunicación coactiva a los que se ve sometida la víctima representan, por sí mismos, formas de tratamiento cruel e inhumano, lesivas de la integridad psíquica y moral de la persona y del derecho de todo individuo al respeto debido a la dignidad inherente al ser humano, lo que constituye, por su lado, la violación de las disposiciones que reconocen el derecho a la integridad personal.³

Este delito, además de violar directamente numerosas disposiciones de instrumentos jurídicos internacionales, significa una ruptura radical de los mismos, en cuanto implica el craso abandono de los valores que emanan de la dignidad humana y de los principios que fundamentan los sistemas jurídicos de protección de los derechos humanos, como es el sistema interamericano y su Convención.

En el seno de las Naciones Unidas se está trabajando para fortalecer la cooperación internacional a fin de que los Estados establezcan medidas para prevenir, combatir y eliminar el secuestro, así como también para promover una mayor asistencia a las víctimas de este execrable crimen.

De esta manera, la Comisión de Prevención del Delito recomendó al Consejo Económico y Social la aprobación de la Resolución 2002/16 de 24 de julio de 2002 sobre “Cooperación internacional en prevenir, combatir y eliminar el secuestro y en prestar asistencia a las víctimas”.

En esta se invita a los Estados a suministrar la información sobre las prácticas usuales de los grupos delictivos dedicados a la comisión del

secuestro en sus países, así como las medidas que han venido adoptando para hacerle frente, y de aquellas encaminadas a prestar especial atención a las víctimas del secuestro y sus familias.

En el informe de Naciones Unidas sobre esta materia (E/CN.15/2003/7) se señala que en distintos Estados miembros existen medidas concretas de ayuda a las víctimas de secuestro y sus familias que van desde la asistencia de los cuerpos de seguridad e inteligencia, hasta las medidas orientadas a prestar apoyo financiero a la víctima y su familia.

Entre los países que prestan asistencia en el ámbito de los servicios de seguridad e inteligencia están Argentina, Alemania, Bélgica, Colombia, Dinamarca, España, Líbano, México y el Reino Unido, entre otros. Este tipo de ayuda se traduce en asesorar a la familia del comportamiento que deben asumir durante el secuestro, en particular lo relacionado con la prensa y los medios de comunicación con los secuestradores.

Otra asistencia ofrecida a la familia de la víctima durante el secuestro, así como también a esta una vez recobra la libertad para su adaptación psicosocial es la psicológica. El impacto emocional que sufren las familias afectadas por el secuestro es alto. En algunos países existen programas especiales para el efecto como en Colombia a través de los grupos Gaula; en Argentina, la Comisión Asesora para la Prevención del Secuestro de Personas también está promoviendo un programa nacional para brindar asistencia psicológica a las víctimas y sus familias.

Frente al apoyo financiero a las víctimas del secuestro y sus familias, algunos países prestan este tipo de asistencia como Alemania, Colombia, Estados Unidos, Dinamarca, Países Bajos, República Checa, Estonia, Hungría, Suecia y Suiza, entre otros. Los mecanismos de apoyo varían de un país a otro. De todas maneras, este tipo de protección no solo es aplicable a los casos de secuestro sino es extensivo a todos los delitos violentos graves, siempre y cuando generen pérdidas o lesiones.

3. El proyecto de ley

3.1 Justificación y necesidad de la norma

En Colombia en materia de secuestro se han expedido diversas leyes, que han buscado dar una respuesta contundente y disuasiva a la comisión de este ilícito. Entre ellas debe mencionarse la Ley 40 de 1993, por la cual se adoptó el Estatuto Nacional contra el Secuestro; la Ley 282 de 1996, por la cual se dictaron medidas tendientes a erradicar algunos delitos contra la libertad personal, especialmente el secuestro y la extorsión, y últimamente la Ley 733 de 2002, mediante la cual se aumentaron las penas para el secuestro y la extorsión.

Sin embargo, al examinar dichas normas no existen en ellas suficientes disposiciones tendientes a preservar la integración familiar desde el ámbito de las relaciones patrimoniales, afectada gravemente con el secuestro de uno de sus miembros, especialmente si es la cabeza de familia, unidad productiva y generadora de los recursos económicos. Y de otra parte, la normatividad civil expedida en épocas en las que el secuestro era un fenómeno inimaginable o que por lo menos no tenía

² Si bien no existe ningún texto convencional en vigencia, aplicable a los Estados Partes en la Convención, que emplee esta calificación, la doctrina y la práctica internacionales han calificado muchas veces las desapariciones como un delito contra la humanidad (Anuario Interamericano de Derechos Humanos, 1985, páginas 369, 687 y 1103). La Asamblea de la OEA ha afirmado que “es una afrenta a la conciencia del Hemisferio y constituye un crimen de lesa humanidad” (AG/RES. 666, supra). También la ha calificado como “un cruel e inhumano procedimiento con el propósito de evadir la ley, en detrimento de las normas que garantizan la protección contra la detención arbitraria y el derecho a la seguridad e integridad personal” (AG/RES.742, supra).

³ Artículo 5° CADH: “1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral. 2. Nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Toda persona privada de la libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano”.

la magnitud que hoy presenta, no ofrece respuestas a los diferentes sucesos que debe enfrentar la familia del secuestrado en el campo patrimonial. Asumir de un día para otro el pago de obligaciones que muchas veces ni siquiera se conocían, la carga de compromisos financieros con entidades educativas y de salud, empresas de servicios públicos, sin contar con los recursos suficientes para atenderlos, son, por no citar más, situaciones jurídicas que causan incertidumbre y conflicto y que justifican la necesidad de introducir reformas al ordenamiento jurídico con el fin de proponer soluciones que, consultando los intereses de las partes involucradas en el conflicto, ofrezcan respuestas viables para todas y protejan la integridad patrimonial del secuestrado.

Es necesario que las estrategias del Estado para enfrentar el flagelo del secuestro, además de concentrarse en el fortalecimiento de la política criminal para imponer penas más drásticas a los autores, en las medidas preventivas y en la destinación de recursos para luchar contra este delito, se dirijan también a la protección integral del individuo y su familia, como víctimas del secuestro.

La familia se consagra en nuestra Constitución Política como el núcleo fundamental de la sociedad (artículo 42). El artículo 5° de la Carta establece que el “Estado reconoce, sin discriminación alguna, la primacía de los derechos inalienables de la persona y ampara a la familia como institución básica de la sociedad”. Y el artículo 28 a su vez manifiesta que “nadie podrá ser molestado en su persona o familia”.

La verdad es que toda esta normatividad constitucional resulta letra muerta en el caso de las familias de los secuestrados, porque nunca como ahora ese delito había sumido en la desesperanza a tantas familias colombianas; lo primero que genera es un impacto psicológico, y colateralmente produce graves efectos patrimoniales de carácter jurídico que no encuentran una respuesta clara y efectiva en la legislación vigente.

Por otra parte, el artículo 13 de la Constitución establece que el Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan, de donde se deduce que el secuestrado debe ser sujeto de protección especial por razón de la situación de indefensión manifiesta a la que se ve expuesto cuando contra su voluntad, permanece en cautiverio y se le imposibilita atender sus obligaciones laborales, personales, familiares, sociales y económicas.

De igual manera, el artículo 95 de la Constitución consagra deberes a cargo de todos los colombianos, entre los cuales cabe destacar el de la solidaridad social, que conforme al numeral segundo, se traduce en realizar acciones humanitarias ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas. Cabe aplicar válidamente este postulado para exigir de los asociados comportamientos solidarios con quien, por una situación de fuerza mayor, incumple con sus compromisos y obligaciones.

La conclusión de todo lo expuesto es simple: Estando el secuestrado en circunstancias de debilidad manifiesta de orden físico, mental, emocional e intelectual, provocada por el uso de la fuerza y la violencia generalizada, justo es que el legislador establezca a su favor ciertas medidas que faciliten a la familia el cumplimiento de las obligaciones adquiridas antes del cautiverio sin que ello implique la extinción de las obligaciones a causa del secuestro.

Las normas que se consignan pretenden hacer un aporte para solucionar la problemática patrimonial que genera el secuestro, porque, como lo dice la Corte Constitucional, la respuesta del Estado a la vulneración del orden social que produce el secuestro debe estar encaminada no solo a imponer los castigos y penas que correspondan

a la gravedad del delito, sino a proteger a quienes se vean afectados indirectamente por él, como en el caso de los familiares de la víctima (Sentencia T-015 de 1995).

3.2 Contenido y alcance

El proyecto de ley que presentamos a consideración del Congreso está dividido en cuatro títulos.

• **Título primero:** Define los lineamientos generales del sistema de protección a las víctimas del secuestro, y consta de dos capítulos.

El primer capítulo establece en el artículo 1° el objeto de la ley, el cual se enmarca en el principio de solidaridad social consagrado en la Constitución, que ha servido de fundamento para la aplicación de medidas de protección a las familias de los secuestrados en diversas decisiones judiciales. Y establece en el artículo 2° una definición de los destinatarios de los instrumentos de protección del sistema, que incluyen a las víctimas directas del secuestro, sus familias y las personas que dependan económicamente de ellas. Se propone incluir también algunos beneficios para las personas jurídicas constituidas como empresas unipersonales en las que el secuestrado es el único empresario.

El capítulo segundo describe en siete artículos los mecanismos de acceso al sistema de protección y algunas medidas de control. Se definen en el artículo 3° los requisitos que deben cumplir los interesados en acceder a los instrumentos de protección contemplados en el proyecto y en el 4° el procedimiento que habrán de seguir.

El esquema propuesto en estos dos artículos puede resumirse de la siguiente manera: En primer lugar, se exigirá que el Fiscal o el Juez que tenga el conocimiento del caso –según el estado del proceso– certifique la existencia del presunto delito de secuestro.

Una vez obtenida la certificación inicial, el interesado o los interesados deberán iniciar un proceso de declaración de ausencia, y en la admisión de la respectiva demanda se deberá designar un curador provisional de bienes según el orden de prelación y los criterios definidos en la ley. Esto con el fin de que todos los beneficios o instrumentos de protección que se contemplan se activen o se apliquen siempre a través de la persona que adquiriera tal condición de curador provisional o definitivo de bienes de la persona secuestrada.

Posteriormente, el curador deberá inscribirse en un registro de beneficiarios que hará parte de la base nacional de datos sobre el secuestro que lleva la Secretaría Técnica del Conase (Consejo Nacional de Lucha contra el Secuestro y Demás Atentados contra la Libertad Personal) o la entidad que haga sus veces. Se ordena al Gobierno reglamentar la inscripción en el registro de beneficiarios, estableciendo unos procedimientos descentralizados territorialmente. Esto para facilitar la inscripción a las personas que no pueden desplazarse a Bogotá o a las oficinas de las que disponga la Secretaría Técnica del Conase. Con la propuesta, se podría permitir que tal inscripción se realice en una localidad cercana a su domicilio a través de autoridades locales, judiciales o con funciones de policía judicial. Se ordena en todo caso que el registro de beneficiarios empiece a operar inmediatamente, en cuanto se expida la ley, para no condicionar el funcionamiento de todo el sistema de protección a que el Gobierno expida el decreto reglamentario correspondiente.

En todo caso, se exige para acceder a los beneficios y permanecer en el sistema que las personas cumplan con su deber de colaborar con la administración de justicia, y de informar ante las autoridades judiciales cualquier novedad que signifique que la víctima ha recobrado la libertad.

Como el proyecto incluye algunos beneficios para los secuestrados que han recobrado la libertad, en este caso, se propone que los únicos requisitos para acceder al sistema de protección serán la certificación judicial sobre el proceso –que se exige para asegurar que se ha

informado a la autoridad judicial sobre la liberación—, y el registro ante la Secretaría Técnica del Conase.

También se propone incluir la posibilidad de que en el caso de las empresas unipersonales autorizadas por la ley se permita que las personas jurídicas en las que su único empresario es una persona secuestrada puedan también acceder a los beneficios de congelación de obligaciones financieras, a las medidas en materia tributaria y temas civiles y comerciales de este proyecto de ley. Esto en razón a que, si bien existe legislación especial para el comerciante que se encuentra en estado de insolvencia (Quiebra y Concordato), hoy denominado de Reestructuración Económica (Ley 550 de 1999), en virtud del cual se consagran alternativas de solución para que las empresas restablezcan su capacidad de pago y puedan continuar atendiendo adecuadamente sus obligaciones, hemos considerado procedente proponer que en el caso de empresas unipersonales en las que la ausencia del empresario muy seguramente resulta determinante para el futuro de la firma se hace necesario consagrar también un régimen especial para afrontar la crisis económica que genera un secuestro.

En el artículo 5° se incluyen las condiciones que deben tenerse en cuenta al expedir la certificación judicial, para lo cual se atenderá a unos criterios definidos según los términos que emplea el proyecto de nuevo Código de Procedimiento Penal para determinadas decisiones previas que toman las autoridades judiciales en los procesos penales. Como mecanismo para asegurar un control sobre la permanencia en el acceso a los instrumentos de protección, se propone que esta certificación tenga una vigencia temporal de tres meses y sea renovada periódicamente. La propuesta se hace necesaria ya que en la actualidad existe un número considerable de procesos de secuestro, o de registros de secuestro en la base nacional de datos que maneja Fondelibertad, en los que a las autoridades no se les informa si las personas han sido liberadas. También existen casos en los que los hechos investigados por la autoridad judicial terminan calificados como una conducta delictiva distinta de secuestro, sin que tal situación se registre en la base de datos de Fondelibertad. Si solamente se exigiera una certificación inicial acerca de la existencia de un posible delito de secuestro como requisito para acceder durante todo el tiempo posible a los beneficios patrimoniales contemplados en este proyecto, podrían presentarse situaciones de abuso por parte de quienes decidan no informar cualquier cambio en el proceso o en la situación del secuestrado, para mantener su permanencia en el sistema de beneficios.

Con la vigencia temporal se obliga a la persona a presentarse periódicamente ante la autoridad judicial que evaluará la evolución de los hechos para poder expedirla nuevamente. Así, será más factible que en caso de liberación o muerte, tal hecho llegue a conocimiento de la autoridad, o que incluso, cuando se determine que el presunto delito no fue el de secuestro sino otra conducta punible, no se renueve la certificación, lo que lleva a la terminación del acceso a los beneficios.

El artículo 6° define el registro único de beneficiarios a cargo de la Secretaría Técnica del Conase —hoy en cabeza de Fondelibertad—. Consideramos que este trámite adicional se justifica como medio de control, para asegurar que exista una autoridad administrativa que lleve de manera centralizada un registro sobre el acceso a los beneficios y la permanencia en el sistema de protección. Además, la existencia del registro permitiría contar con una fuente de consulta para las mismas entidades públicas y privadas que requieran información sobre el tema, y permitiría detectar situaciones como la posible existencia de procesos simultáneos de familia para declaración de ausencia y eventualmente identificar posibles situaciones de personas que quieran beneficiarse de manera fraudulenta del sistema de protección.

El artículo 7° autoriza a la Secretaría Técnica del Conase a realizar cruces de información periódicos que permitan hacer un seguimiento a la forma en que se usan los instrumentos de protección. Es claro que

si una persona liberada comienza su vida normal, y no ha informado de este hecho, los cruces de información pueden permitir detectar situaciones que impidan que se haga un uso indebido de los beneficios que se contemplan en el proyecto.

El artículo 8° contiene una modificación puntual a la Ley 282 de 1996, que se requiere para dejar claro que la obligación de reporte de las investigaciones de secuestro por parte de las autoridades judiciales a la Secretaría Técnica del Conase que hoy está establecida para los fiscales delegados ante los Gauda, debe ser cumplida en adelante por cualquier autoridad judicial que asuma la investigación o el conocimiento del delito del secuestro. Adicionalmente, en el artículo 9° se establece la obligación de reportar cualquier uso indebido de los instrumentos de protección ante las autoridades judiciales y ante la misma Secretaría Técnica del Conase.

• **Título segundo:** Se refiere a los instrumentos de protección a las víctimas del secuestro y sus familias. Consta de cuatro capítulos, así:

El Capítulo I, compuesto de seis artículos, trata al secuestro como causal eximente de responsabilidad civil y define algunas consecuencias de ese hecho en el campo de las obligaciones dinerarias, las obligaciones de dar y de hacer, y en otras materias. Hacen parte de este capítulo, el artículo 10, que define el secuestro como una causal constitutiva de fuerza mayor o caso fortuito.

El artículo 11, que trata el caso específico de las obligaciones dinerarias. Aquí se establece la interrupción en los términos de vencimiento de tales obligaciones durante el secuestro y hasta por un período adicional equivalente al del cautiverio, que en ningún caso podrá superar un año contado a partir de la fecha en que se recobre la libertad. Este período adicional se propone considerando algunas de las observaciones de la Corte Constitucional en la Sentencia T-520 de 2003, que contempla un período de readaptación psicológica del secuestrado durante el cual no deben proceder los cobros por obligaciones contraídas por el secuestrado. También se tuvo en cuenta el estudio de caracterización de la población secuestrada en Colombia, elaborado por el Departamento de Planeación Nacional, en el que se señala que respecto del tiempo de cautiverio la mayoría (57%) de los secuestrados permanecieron en poder de los secuestradores menos de un mes, sin embargo, si se suma este tiempo con los que estuvieron menos de un año, en promedio el 74% de los secuestrados permanecieron máximo un año cautivos, mientras que el 25% estuvo más de un año. En todo caso, la interrupción de este término puede cesar si se establece la muerte real o presunta del secuestrado.

Se propone en este artículo que el beneficio de interrupción de términos cobije a las obligaciones que estén en mora al momento del secuestro, siempre que estas se pongan al día —lo que podría hacer el curador, por ejemplo—. En adición a esto, se propone que no procedan los cobros contra garantes o codeudores que tengan la calidad de garantes no beneficiarios del crédito. Además, se dispone que, después de que el secuestrado recupere la libertad, las entidades financieras deberán reestructurar o renegociar las obligaciones en condiciones de viabilidad financiera para el afectado.

El artículo 12 establece para las obligaciones de hacer y de dar diferentes de las de contenido dinerario una interrupción en sus plazos durante un término de tres meses. Después de este lapso, el acreedor podrá desistir del contrato respectivo. Si decide perseverar, la interrupción se mantiene durante el secuestro y hasta por un período adicional equivalente al del cautiverio, que en ningún caso podrá superar un año contado a partir de la fecha en que se recobre la libertad. En todo caso la interrupción puede cesar si se establece la muerte real o presunta del secuestrado. Al igual que en las obligaciones dinerarias se incluye una protección para que se impidan los cobros judiciales contra garantes o codeudores que tengan la calidad de garantes.

El artículo 13 establece de forma general la interrupción de términos y plazos de toda clase, en favor o en contra del secuestrado, dentro de los cuales debía hacer algo para ejercer, adquirir, recuperar o mantener un derecho. Esto no excluye que un curador de bienes, o un agente oficioso, o figura similar, puedan actuar para proteger derechos del secuestrado cuando sea posible.

El artículo 14 prevé la suspensión inmediata de procesos ejecutivos en curso ocasionados por la mora que se ha motivado por el cautiverio, ordenada por el juez competente a solicitud del curador. Se propone que el término de suspensión sea el mismo contemplado para las interrupciones de obligaciones posteriores al secuestro, esto es, un período igual al del cautiverio que no sea superior en todo caso a un año contado a partir de la fecha en que se recobre la libertad.

En el artículo 15 se establece el término dentro del cual se puede ejercer la acción rescisoria de los actos o contratos viciados por la ocurrencia de un secuestro, cuando este se constituye en fuerza que vicia el consentimiento.

El Capítulo II trata sobre el pago de salarios, honorarios y las prestaciones sociales de los secuestrados. Se trata de un beneficio que existe hoy en el país, pero cuyo alcance ha quedado en cierta forma indefinido en la ley y ha debido ser precisado en decisiones de la Corte Constitucional, por lo que se propone que este proyecto detalle su naturaleza y circunscriba su margen de aplicación. Integran este capítulo dos artículos.

El artículo 16, que aclara el alcance del pago de salarios, honorarios y prestaciones sociales del secuestrado. Con lo dispuesto en esta norma se busca definir reglas generales para la continuidad en el pago de ingresos laborales. En cuanto al término para la aplicación se establecen criterios según se trate de empleados del sector privado, o de servidores públicos. En el caso de trabajadores particulares con contrato a término indefinido, los pagos deben continuar hasta la liberación o muerte del secuestrado. En el caso de empleados con contrato a término fijo, hasta el vencimiento del contrato, la liberación o muerte. Para los servidores públicos también hasta la liberación o muerte del secuestrado, o hasta el cumplimiento de la edad de retiro forzoso o del período constitucional o legal del cargo. Para todos los casos, también se suspendería el pago si se produce el cumplimiento de la edad y los requisitos para obtener la pensión, caso en el cual corresponde al curador iniciar los trámites para solicitar su pago.

En este artículo proponemos que los pagos se realicen con los reajustes a que tengan derecho los secuestrados, aunque se incluye un tope al ingreso que deba ser pagado por el empleador, el cual sería de 25 salarios mínimos legales mensuales. El tema del tope a salarios en caso de secuestro no es nuevo en el país. El Decreto 1923 de 1996, que reglamentó el funcionamiento del seguro colectivo para garantizar el pago de salarios en caso de secuestros –contemplado en la Ley 282 de 1996–, estableció que el pago a cargo de la aseguradora no superaría el valor máximo de salario que definiera el Estatuto tributario para liquidar el impuesto de retención en la fuente. Sin embargo, ese Decreto ha quedado sin aplicación porque no fue posible contratar el seguro colectivo. En el presente proyecto de ley, el tope de 25 smlmv propuesto coincide con el establecido en la Ley 797 de 2003 como tope que tendrían en el futuro las pensiones en el país, para el sector público y privado, incluso en el caso en que el empleado cotizara sobre un valor superior (artículo 18 de la ley). Se propone este límite como una medida para asegurar en el caso de empleados que devengan altos ingresos mayores a esta suma, un valor que permitirá a las familias mantener unas condiciones de vida dignas –y cumplir con el derecho al mínimo vital– pero que tampoco signifique un costo excesivo para el sistema productivo y para el Estado. Es claro que en muchas situaciones de secuestro se genera para el empleador la obligación de cubrir un costo adicional para suplir a quien debe reemplazar al

secuestrado, ya sea por la vinculación de nuevas personas, o por la redistribución de funciones que significa desplazamiento de actividades de otros empleados.

En todo caso, se incluye una disposición para que la norma sobre tope a salario se aplique hacia el futuro y no afecte derechos previamente adquiridos por quienes ya están percibiendo remuneraciones en casos de secuestro.

Se propone adicionalmente que en caso de recobrar la libertad, se garantice estabilidad laboral por seis meses al secuestrado, para evitar situaciones que se presentan hoy en las que se desvincula a los ex secuestrados de forma arbitraria, dejando a la deriva a personas que requieren un mínimo de tiempo para recuperar su estabilidad psicológica, social y productiva.

Se incluyen también en este artículo disposiciones que definen unas reglas mínimas para el uso que debe hacer el curador del ingreso laboral que reciba en nombre del secuestrado, y asegurar que este dinero se utilice en primer lugar para atender las necesidades de las personas económicamente dependientes de aquel.

Y se recoge una directriz jurisprudencial que se plantea en la Sentencia C-400 de 2003, en el sentido de dejar abierta la posibilidad de que las autoridades judiciales puedan ordenar que el salario o los honorarios se sigan pagando incluso con posterioridad a la terminación de contratos laborales a término fijo o al vencimiento del período legal o constitucional de un servidor público, cuando pueda establecerse que las causas del secuestro están inescindiblemente ligadas al desempeño del trabajador en su cargo.

En el artículo 17 se dispone una norma sobre el pago de pensiones, para que en el caso de personas secuestradas que ya las recibían al momento del secuestro, las mesadas respectivas sigan siendo pagadas al curador, y cuando se trate de personas que adquieran el derecho a tal pensión durante el tiempo de su cautiverio, pueda el curador tramitarla para obtener su reconocimiento y pago.

El Capítulo III contiene algunos instrumentos en materia de salud y educación. Se busca con estas medidas que los grupos familiares puedan seguir siendo cubiertos por el sistema de seguridad social en salud, y que los hijos estudiantes no vean afectado su acceso a la educación en virtud del secuestro de sus padres.

En materia de salud, el artículo 18 establece la obligación del empleador de continuar realizando los pagos de aportes al régimen contributivo del sistema de seguridad social en salud para garantizar que los beneficiarios del secuestrado sigan accediendo a los servicios respectivos. En los casos de contratos a término fijo que se terminan antes de la liberación del secuestrado, o de trabajadores independientes, se establece que el curador continúe realizando el pago de los aportes pero se permite que el ingreso de cotización sea el mínimo exigido para trabajadores independientes, lo cual puede significar una reducción en las bases de cotización, que morigere el costo que debe asumir la familia. Además, se establece el deber del Gobierno Nacional de reglamentar mecanismos que permitan a los secuestrados y sus beneficiarios que no puedan mantenerse por sí mismos en el régimen contributivo del sistema de seguridad social en salud, acceder al régimen subsidiado. Consideramos que en todo caso aquí estamos ante una población vulnerable que está incluida por las situaciones previstas en la Ley 100 de 1993 y que merece ser incluida entre los posibles beneficiarios del régimen subsidiado cuya cobertura el actual Gobierno Nacional ha ampliado significativamente.

El artículo 19 establece algunas medidas para que el Estado ofrezca asistencia psicológica y siquiátrica a las víctimas de secuestro, y de manera especial a los menores, para lo cual desarrollará programas que pueden ser financiados con recursos de cooperación, nacionales o internacionales. Aunque podría pensarse que existe aquí una duplicidad

frente a servicios de salud que podrían solicitarse a través del Plan Obligatorio de Salud, la experiencia de entidades que trabajan con secuestrados y sus familias hace ver la necesidad de que se preste especial atención a este frente por la insuficiencia del sistema actual de seguridad social en salud para atender esta necesidad de atención.

El artículo 20 define instrumentos de protección en materia de educación para los hijos menores de edad o los que siendo mayores dependan económicamente de un secuestrado. La propuesta busca garantizar que a los estudiantes se les permita la terminación del año lectivo o del semestre académico que se encuentren cursando en la misma institución, y que en caso de no ser posible el pago de los costos académicos las instituciones estén en la obligación de ofrecer facilidades de pago para las familias, que no condicionarán la permanencia del estudiante en el establecimiento educativo. Adicionalmente, y considerando los casos en que la familia no pueda después seguir sufragando los costos de educación del menor o del estudiante, para un nuevo período académico en la institución en que se encontraran matriculados, se proponen dos medidas: una, que las entidades territoriales gestionen en las instituciones educativas de carácter público cupos para los estudiantes; otra, que estos tengan prelación en el acceso a créditos del Icetex, que hoy cubren educación superior y media.

El Capítulo IV contiene dos artículos que tratan acerca de algunos beneficios en materia tributaria. El país ha conocido recientemente pronunciamientos judiciales que demuestran que aunque existen desarrollos jurisprudenciales e interpretaciones jurídicas que deberían ser claros sobre la materia, a los secuestrados se les siguen cobrando los impuestos, y se les inician procesos de cobro coactivo, a pesar de las circunstancias de fuerza mayor que los afectan.

El artículo 21 establece que a partir de la fecha del secuestro se suspenden los plazos para declarar y pagar que hubiera tenido que cumplir la víctima de ese delito, y todos los demás términos administrativos derivados de esa obligación, y que durante la duración del secuestro no se generan sanciones ni intereses moratorios. La suspensión de términos debe producirse durante el secuestro y por un período adicional igual a este que no supere en todo caso un año desde la fecha de liberación, para contemplar también aquí el lapso de recuperación psicosocial del afectado que se ha considerado para establecer las condiciones de cumplimiento de las demás obligaciones civiles del secuestrado. Se deja claro que tales suspensiones solo proceden cuando no se actuó por agencia oficiosa, y que cobijan tanto a los contribuyentes como a la administración tributaria.

El artículo 22 contempla un alivio tributario en materia de renta para las empresas que deban pagar salarios de personas secuestradas, consistente en una deducción sobre el valor de la renta, del valor del 100% de los salarios pagados en el respectivo año para personas secuestradas.

• **Título tercero:** Prevé cuatro artículos sobre sanciones encaminadas a asegurar el cumplimiento de las disposiciones que contempla la norma. El artículo 23 establece la sanción de pérdida del derecho a acceder al sistema de beneficios para quienes accedan fraudulentamente al sistema.

El artículo 24 define sanciones administrativas para las entidades financieras vigiladas por la Superintendencia Bancaria que no den cumplimiento a los beneficios que esta ley define. El artículo 25 hace extensivas las sanciones del Código Sustantivo Laboral para los patronos que incumplen sus obligaciones laborales, a los casos en que no se atiendan plenamente las disposiciones relacionadas con pago de salarios y otros ingresos, definidas en el proyecto. Y el artículo 26 incluye como causal de mala conducta el incumplimiento por parte de servidores públicos de las disposiciones de esta ley, en lo que les corresponda.

• **Título cuarto:** Trae disposiciones adicionales sobre temas fundamentales para la operatividad del sistema. El artículo 27 define las reglas especiales que se seguirán en el proceso de declaración de ausencia en casos de secuestro. En este punto, se elimina la restricción existente hoy que solo autoriza declarar la ausencia de un secuestrado cuando han transcurrido cinco años desde la ocurrencia de la retención. De esta forma, se acoge para las situaciones de secuestro el término general previsto en la legislación civil que permitiría que tal declaración proceda desde el momento de ocurrencia del secuestro y hasta antes de la declaración de la muerte presunta, la cual, a su vez, podría declararse según la regla general dos años después de las últimas noticias del ausente. Asimismo, se mantiene la norma actual que permite en el auto admisorio de la demanda de declaración de ausencia la designación de un curador provisional, pero se propone que para iniciar este proceso no se requerirá apoderado judicial, para facilitar y agilizar así el acceso a los beneficios. Y se incluye una sanción para el juez que incumpla los procedimientos previstos en este artículo. En los demás aspectos relacionados con la declaración de ausencia se retoman las disposiciones actuales de la Ley 282 de 1996.

El artículo 28 establece que la aplicación de los instrumentos de protección cubrirá a los secuestrados que se encuentren en cautiverio al momento de expedirse la ley y los casos futuros de secuestro. También a las personas que al entrar en vigencia la norma ya hubieren recobrado la libertad, pero que se encuentren dentro de los términos contemplados para acceder a alguno de los beneficios posteriores al secuestro definidos en la misma.

Por último, el artículo 29 hace referencia a la entrada en vigencia de la norma.

3.3 Algunos costos económicos de los instrumentos propuestos

Con el propósito de contar con un estimado que le permita al legislador advertir posibles impactos en el orden económico derivados de la aplicación de los instrumentos de protección previstos en el proyecto, se encomendó al Departamento Nacional de Planeación la elaboración de un estudio de los posibles costos generados por su implementación. Allí se incluyeron mecanismos de protección que finalmente fueron incorporados en el articulado, y otros que fueron excluidos. Algunas de las estimaciones de ese estudio se anexan a este proyecto. Una versión más detallada fue publicada en la *Gaceta* número 589 de 2003.

Debe anotarse que el estudio plantea los escenarios más críticos posibles para cada tipo de beneficio, que como aproximación al tema deben evaluarse a la luz de los diversos supuestos allí definidos, tanto los que se enuncian de forma explícita, como los que estuvieran involucrados de manera implícita.

4. Conclusión

Con este proyecto se busca establecer herramientas jurídicas que le permitan al secuestrado y su familia acceder a mecanismos de protección en materia laboral, de obligaciones civiles y comerciales, en materia tributaria, en materia de salud y educación, entre otros temas. Se trata de expedir una norma integral, que cuente con mecanismos de control para evitar abusos frente a su aplicación, tanto por parte de quienes quieran acceder fraudulentamente a los beneficios, como por parte de las entidades públicas y privadas obligadas a otorgar los beneficios. Una norma que se encamina a hacer eficaz el principio de solidaridad social con personas que se encuentran en una situación de debilidad manifiesta en virtud de un delito execrable que se ha extendido en todo el país y que afecta a personas de distintos sectores sociales y al conglomerado social como un todo.

Consideramos que se trata de una norma que el Congreso está en mora de expedir y que esperamos sea estudiada y enriquecida con los aportes de los honorables Senadores y Representantes.

Jairo Clopatofsky Ghisays, Claudia Blum de Barberi, José Renán Trujillo García, Hernán Andrade Serrano, Senadores de la República.

SENADO DE LA REPUBLICA
SECRETARIA GENERAL

Tramitación de Leyes

Bogotá, D. C., julio 20 de 2004

Señor Presidente:

Con el fin de que se proceda a repartir el Proyecto de ley número 20 de 2004 Senado, *por medio de la cual se adoptan medidas de protección a las víctimas del secuestro y sus familias, y se dictan otras disposiciones*, me permito pasar a su Despacho el expediente de la mencionada iniciativa que fue presentada en el día de hoy ante Secretaría General. La materia de que trata el mencionado proyecto de ley es competencia de la Comisión Primera Constitucional Permanente, de conformidad con las disposiciones reglamentarias y de ley.

El Secretario General,

Emilio Otero Dajud,

Honorable Senado de la República.

PRESIDENCIA DEL HONORABLE SENADO
DE LA REPUBLICA

Bogotá, D. C., julio 20 de 2004

De conformidad con el informe de Secretaría General, dese por repartido el proyecto de ley de la referencia a la Comisión Primera

Constitucional y envíese copia del mismo a la Imprenta Nacional con el fin de que sea publicado en la *Gaceta del Congreso*.

Cúmplase.

El Presidente del honorable Senado de la República,

Luis Humberto Gómez Gallo.

El Secretario General del honorable Senado de la República,

Emilio Otero Dajud.

CONTENIDO

Gaceta número 412 - Lunes 9 de agosto de 2004
SENADO DE LA REPUBLICA

	Págs.
PROYECTOS DE LEY	
Proyecto de ley número 19 de 2004 Senado, por la cual se reforma el Libro Segundo de la Ley 100 de 1993 y se constituye el Sistema de Seguridad Social en Salud Integral.	1
Proyecto de ley número 20 de 2004 Senado, por medio de la cual se adoptan medidas de protección a las víctimas del secuestro y sus familias, y se dictan otras disposiciones.	26