



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 613

Bogotá, D. C., jueves 14 de octubre de 2004

EDICION DE 16 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

CAMARA DE REPRESENTANTES

PROYECTOS DE ACTO LEGISLATIVO

PROYECTO DE ACTO LEGISLATIVO NUMERO 198 DE 2004 CAMARA

*por medio del cual se define la salud como derecho fundamental
y de aplicación inmediata.*

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1º. El artículo 49 de la Constitución Política de Colombia quedará así:

Artículo 49. La prestación del servicio de salud es un derecho fundamental, incluido el acceso a los medicamentos y a las prótesis que permitan y garanticen una vida digna. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

Artículo 2º. El artículo 85 de la Constitución Política de Colombia quedará así:

Son de aplicación inmediata los derechos consagrados en los artículos 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 34, 37, 40 y 49.

Artículo 3º. El presente acto legislativo rige a partir de su publicación en el **Diario Oficial**.

Presentado de conformidad con el artículo 375 de la Constitución Política de Colombia por los siguientes Congresistas:

Luis Enrique Salas Moisés, Wilson Alfonso Borja Díaz, Gustavo Petro Urrego,

Representantes a la Cámara por Bogotá, D. C.

Pedro Pardo R., Pedro José Arenas G., Representante a la Cámara, Movimiento Comunal; *Hugo E., Zárrate O., Luis Carlos Avellaneda T.,* Senador; *Alexánder López Maya,* Representante a la Cámara; *Venus Albeiro Silva, Guillermo A. Santos, Rafael Amador.*

EXPOSICION DE MOTIVOS

Recientes estudios de la Defensoría del Pueblo han demostrado que más del 25% de las acciones de tutela presentadas por el pueblo colombiano tienen que ver con el tema de la salud y que la Corte Constitucional ha señalado como eje doctrinal que **“a pesar del carácter primariamente prestacional del derecho a la salud, el mismo debe ser objeto de protección inmediata cuando quiera que su efectividad comprometa la vigencia de otros derechos fundamentales, especialmente el derecho a la vida y a la dignidad personal”** (Sentencia T/1029 de 2001), adicionalmente la tendencia universal es la de consagrar este derecho de los denominados de segunda generación como un derecho fundamental. La razón estriba, y así lo ha reconocido la Corte en que la salud tiene una relación estrecha e inequívoca con la existencia del ser humano, con la prolongación de sus años sobre la faz de la tierra y con su calidad de vida.

El servicio de salud no puede estar condicionado a la cotización, precio o tarifa; muy por el contrario el Estado y la Sociedad deben procurar la atención de toda la población sin interesar sus condiciones de contribuyente o no contribuyente, más aún cuando las tasas de empleo, desempleo e informalidad sobrepasan el 50% de la población económicamente activa.

Luego de 170 años de vida republicana el Constituyente de 1991 le asignó al Estado la obligación de prestar el servicio público de salud, sin embargo el temor sobre su total cobertura quedó plasmado en los siguientes párrafos: *“Estas propuestas suponen una radical transformación en la concepción y estructura del modelo vigente, que será traumática sino se prevén los mecanismos de gradualidad y de concertación necesarios que conduzcan exitosamente el proceso. Pero también es cierto que sino es una norma constitucional, lograda en este*

momento de excepción, la que establece el derecho, las obligaciones, las garantías y los mecanismos para hacerlos efectivos, difícilmente se emprenderá la gigantesca tarea de dotar al país de un verdadero sistema único pero descentralizado de seguros de salud que proteja a todos los colombianos” (Gaceta Constitucional N° 53, páginas 4 y 5).

Este temor se ha hecho realidad, a pesar del texto constitucional y de las casi 150.000 tutelas sobre salud parece que la teoría de la libre empresa y el capitalismo salvaje se imponen ante la dignidad humana violentando así el artículo 1° constitucional. Entonces ¿qué pasó con la Ley 100? Simplemente precipitó al colapso al sistema de seguridad social en salud.

Antes de ser sancionada la Ley 100 de 1993 ya la Corte había expresado lo siguiente respecto a la calidad de derecho fundamental del servicio público de salud:

“El derecho a la salud conforma, en su naturaleza jurídica, un conjunto de elementos que pueden agruparse en dos grandes bloques: el primero, que lo identifica como un predicado inmediato del derecho a la vida, de manera que atentar contra la salud de las personas equivale a atentar contra su propia vida. Por estos aspectos, el derecho a la salud resulta un derecho fundamental. El segundo bloque de elementos, sitúa el derecho a la salud con un carácter asistencial, ubicado en las referencias funcionales del denominado Estado Social de Derecho, en razón a que su reconocimiento impone acciones concretas. La frontera entre el derecho a la salud como fundamental y como asistencial es imprecisa y sobre todo cambiante, según las circunstancias de cada caso, pero en principio, puede afirmarse que el derecho a la salud es fundamental cuando está relacionado con la protección a la vida. Los derechos fundamentales, solo conservan esta naturaleza, en su manifestación primaria, y pueden ser objeto allí de control de tutela” Sentencia T484/92.

Ver sentencias¹ T-1265 de 2001 M. P. Doctor Jaime Córdoba Triviño. ¹ T-114, 640 y 647 de 1997; T-628, 631 y 736 de 1998, dando aplicación a las sentencias de Sala Plena SU-111 y SU-480 de 1997. C-112 de 1998, T-370, 385 y 419 de 1998, T-236, 283, 286, 328 y T-560 de 1998.¹ Cfr. Sentencia SU-819/99.¹ Ver entre otras las Sentencias T-329/98, T-108/99, T-926/99, T-975/99, T-409/00, T-1027/00, T-1028/00, T-1123/00, T-1166/00, T-1484/00¹, Sentencia T-300/01. ¹ T-1043 de 2001. T 280/02.

Por su parte la academia y el sector gremial han propuesto un proyecto de ley que pretende regular por la vía estatutaria el servicio de salud, allí se considera a **“la salud como un derecho fundamental^[2] por conexidad^[3], cuando existe la inescindibilidad entre el derecho a la salud y el derecho a la vida haciendo necesario garantizar este último, a través de la recuperación del primero, a fin de asegurar el amparo de las personas y de su dignidad.^[4] Para que se considere^[5] derecho fundamental el derecho a la salud dentro de la seguridad social, es necesario que se cumplan todos y cada uno de los siguientes supuestos:**

1. Que opere en conexión íntima e inescindible con un derecho fundamental^[6],

2. Que se requiera de una protección inmediata por parte del Estado y de la sociedad, por afectar de manera grave e inminente la vida.

3. Que sean casos de extrema necesidad,

4. Que se pueda prestar de acuerdo con las posibilidades reales de protección de que disponga el Estado para el caso concreto”.

Por su parte el mencionado proyecto le da la calidad de Derecho Prestacional, así: El derecho a la salud y el derecho a la seguridad social son derechos prestacionales propiamente dichos que para su efectividad requieren normas presupuestales, procedimiento y organización, que viabilicen y optimicen la eficacia del servicio público, y permitan garantizar el equilibrio del sistema. Pero a su vez, le da a la salud la categoría de Servicio Público Esencial, bajo la siguiente redacción: En desarrollo de los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, el Estado garantiza el acceso a los servicios de salud y regula el conjunto de beneficios a que tendrán derecho los afiliados como servicio público esencial, con el propósito de mantener o recuperar su salud y evitar el

menoscabo de su capacidad económica derivada de incapacidad temporal por enfermedad general y maternidad. En consecuencia al Estado le corresponde garantizar este conjunto de beneficios en forma directa o a través de terceros con el objeto de proteger de manera efectiva el derecho a la salud. Estos se agrupan en cinco tipos de planes diferentes a los cuales se accede dependiendo de la forma de participación en el Sistema, esto es como afiliado cotizante, como afiliado beneficiario, como afiliado subsidiado.

Plan de Salud Pública o de Atención Básica en Salud

Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo

Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado.

Plan por Enfermedad Profesional y Accidente de Trabajo.

Atención en Accidentes de Tránsito y eventos Catastróficos.

Atención inicial de urgencias, y concluye,

“Hasta tanto se alcance la cobertura universal las personas que no se encuentren afiliadas al sistema, participarán de él en calidad de vinculados, teniendo derecho a los servicios de salud definidos en los literales a), e), y f). Cuando requieran servicios de salud adicionales serán atendidos por la red pública o la privada que tenga contrato con el Estado para el efecto”.

En el frente internacional debe resaltarse el hecho político y jurídico de la inserción de la salud como un derecho protegido por el Estado el respectivo país. En las constituciones latinoamericanas se proclama el derecho a la salud a favor de todos sus asociados incluidos los residentes, veamos los textos pertinentes:

BOLIVIA Artículo 7°. Toda persona tiene los siguientes derechos fundamentales, conforme a las leyes que reglamenten su ejercicio:

a. A la vida, la salud y la seguridad.

Artículo 158. El Estado tiene la obligación de defender el capital humano protegiendo la salud de la población; asegurará la continuidad de sus medios de subsistencia y rehabilitación de las personas inutilizadas; propenderá asimismo al mejoramiento de las condiciones de vida del grupo familiar.

Los regímenes de seguridad social se inspirarán en los principios de universalidad, solidaridad, unidad de gestión, economía, oportunidad y eficacia, cubriendo las contingencias de enfermedad, maternidad, riesgos profesionales, invalidez, vejez, muerte, paro forzoso, asignaciones familiares y vivienda de interés social.

CHILE Artículo 19. La Constitución asegura a todas las personas:

9. El derecho a la protección de la salud. El Estado protege el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo. Le corresponderá, asimismo, la coordinación y control de las acciones relacionadas con la salud.

Es deber preferente del Estado garantizar la ejecución de las acciones de salud, sea que se presten a través de instituciones públicas o privadas, en la forma y condiciones que determine la ley, la que podrá establecer cotizaciones obligatorias.

Cada persona tendrá el derecho a elegir el sistema de salud al que desee acogerse, sea este estatal o privado (...).

CUBA Artículo 50. Todos tienen derecho a que se atienda y proteja su salud. El Estado garantiza este derecho:

- Con la prestación de la asistencia médica y hospitalaria gratuita, mediante la red de instalaciones de servicio médico rural, de los policlínicas, hospitales, centros profilácticos y de tratamiento especializado.

- Con la prestación de asistencia estomatología gratuita.

- Con el desarrollo de los planes de divulgación sanitaria y de educación para la salud, exámenes médicos periódicos, vacunación general y otras medidas preventivas de las enfermedades. En estos planes y actividades coopera toda la población a través de las organizaciones de masas y sociales.

ECUADOR Artículo 23. Sin perjuicio de los derechos establecidos en esta Constitución y en los instrumentos internacionales vigentes, el Estado reconocerá y garantizará a las personas los siguientes:

20. El derecho a una calidad de vida que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, saneamiento ambiental; educación, trabajo, empleo, recreación, vivienda, vestido y otros servicios sociales necesarios.

...

Artículo 42. El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.

Artículo 43. Los programas y acciones de salud pública serán gratuitos para todos. Los servicios públicos de atención médica, lo serán para las personas que los necesiten. Por ningún motivo se negará la atención de emergencia en los establecimientos públicos o privados.

El Estado promoverá la cultura por la salud y la vida, con énfasis en la educación alimentaria y nutricional de madres y niños, y en la salud sexual y reproductiva, mediante la participación de la sociedad y la colaboración de los medios de comunicación social.

Adoptará programas tendientes a eliminar el alcoholismo y otras toxicomanías.

Artículo 44. El Estado formulará la política nacional de salud y vigilará su aplicación; controlará el funcionamiento de las entidades del sector; reconocerá, respetará y promoverá el desarrollo de las medicinas tradicional y alternativa, cuyo ejercicio será regulado por la ley, e impulsará el avance científico-tecnológico en el área de la salud, con sujeción a principios bioéticos.

Artículo 45. El Estado organizará un sistema nacional de salud, que se integrará con las entidades públicas, autónomas, privadas y comunitarias del sector. Funcionará de manera descentralizada, desconcentrada y participativa.

Artículo 46. El financiamiento de las entidades públicas del sistema nacional de salud provendrá de aportes obligatorios, suficientes y oportunos del Presupuesto General del Estado, de personas que ocupen sus servicios y que tengan capacidad de contribución económica y de otras fuentes que señale la ley.

La asignación fiscal para salud pública se incrementará anualmente en el mismo porcentaje en que aumenten los ingresos corrientes totales del presupuesto del gobierno central. No habrá reducciones presupuestarias en esta materia.

MEXICO. Artículo 4º. > Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud.

NICARAGUA. Artículo 59. Los nicaragüenses tienen derecho, por igual, a la salud. El Estado establecerá las condiciones básicas para su promoción, protección, recuperación y rehabilitación.

Corresponde al Estado dirigir y organizar los programas, servicios y acciones de salud y promover la participación popular en defensa de la misma.

Los ciudadanos tienen la obligación de acatar las medidas sanitarias que se determinen.

PANAMA. Artículo 105. Es función esencial del Estado velar por la salud de la población de la República. El individuo, como parte de la comunidad, tiene derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendida ésta como el completo bienestar físico, mental y social.

PARAGUAY. Artículo 68. Del derecho a la salud. El Estado protegerá y promoverá la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad. Nadie será privado de asistencia pública para prevenir o tratar enfermedades, pestes o plagas, y de socorro en los casos de catástrofes y de accidentes.

Toda persona está obligada a someterse a las medidas sanitarias que establezca la ley, dentro del respeto a la dignidad humana.

PERU. Artículo 7º. Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para valor por sí misma

a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.

REPUBLICA DOMINICANA. Artículo 8º. Se reconoce como finalidad principal del Estado la protección efectiva de los derechos de la persona humana y el mantenimiento de los medios que le permitan perfeccionarse progresivamente dentro de un orden de libertad individual y de justicia social, compatible con el orden público, el bienestar general y los derechos de todos. Para garantizar la realización de esos fines se fijan las siguientes normas:

17. ...El Estado velará por el mejoramiento de la alimentación, los servicios sanitarios y las condiciones higiénicas, procurará los medios para la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas y endémicas y de toda otra índole, así como también dará asistencia médica y hospitalaria gratuita a quienes por sus escasos recursos económicos, así lo requieran.

El Estado combatirá los vicios sociales con medidas adecuadas y con el auxilio de las convenciones y organizaciones internacionales. Para la corrección y erradicación de tales vicios, se crearán centros y organismos especializados.

URUGUAY. Artículo 44. El Estado legislará en todas las cuestiones relacionadas con la salud e higiene públicas, procurando el perfeccionamiento físico, moral y social de todos los habitantes del país.

Todos los habitantes tienen el deber de cuidar su salud, así como el de asistir en caso de enfermedad. El Estado proporcionará gratuitamente los medios de prevención y de asistencia tan sólo a los indigentes o carentes de recursos suficientes.

Artículo 45. Todo habitante de la República tiene derecho a gozar de vivienda decorosa. La ley propenderá a asegurar la vivienda higiénica y económica, facilitando su adquisición y estimulando la inversión de capitales privados para ese fin.

VENEZUELA. Artículo 83. La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

Volviendo a las investigaciones privadas en una de ellas se lee lo siguiente: en Colombia subsisten graves problemas de inequidad en salud. Si bien ha habido avances muy positivos, existen grandes brechas en aspectos básicos como mortalidad infantil, mortalidad materna y esperanza de vida.

Las diferencias tienen que ver con el acceso a servicios de salud (el 46 por ciento de la población no tiene cobertura de seguridad social en salud, y el 17 por ciento de los partos no son atendidos por personal capacitado), pero también con factores externos a los sistemas de salud, como la disponibilidad de agua potable (152 millones de latinoamericanos carecen de ella), de instalaciones sanitarias y de electricidad (hay grandes déficit), y con las insuficiencias en educación (la tasa de escolaridad general es de sólo 5,2 años). Por eso ha enfatizado Gro Brundtland, directora de la Organización Mundial de la Salud: "Hay importantes factores determinantes de una mejor salud que están fuera del sistema sanitario: Mejor educación, ambiente más limpio, reducción constante de la pobreza. Hay que decirles a los presidentes, primeros ministros y ministros de finanzas que ellos también son ministros de salud".

Una serie de estudios recientes, de los que fue pionera la Escuela de Salud Pública de Harvard, han agregado otras dimensiones. Han logrado detectar que en la salud pública influye profundamente lo que sucede en un país en materia de capital social y equidad. El capital social está formado por el grado de confianza interpersonal en una sociedad, las normas de comportamiento colectivo y la densidad de su sociedad civil. El grado de equidad influye sobre él. Cuanto más desigual es una sociedad más débil es el capital social. Se erosiona la confianza de unos

en otros, crece el individualismo y se debilita la participación en asociaciones. Las mediciones de Harvard registraron que estos factores inciden fuertemente en las tasas de esperanza de vida. Las sociedades más equitativas y con más capital conforman un ambiente más saludable.

Esperanza de vida

Estos estudios hacen resaltar el hecho de que la salud no es una cuestión sólo individual. El medio social es muy determinante. Así, países como Suecia, Japón, y hasta Costa Rica, con menor producto bruto per cápita que los Estados Unidos, pero más equidad, tienen mayor esperanza de vida. La diferencia entre el producto bruto per cápita de los Estados Unidos y Costa Rica es de cerca de 21.000 dólares; sin embargo la esperanza de vida es mayor en Costa Rica (76,6 años contra 76,4). Lo mismo sucede dentro de los Estados Unidos, entre sus estados. Hay una fuerte correlación entre nivel de equidad, riqueza del capital social y esperanza de vida. Las variaciones en el nivel de confianza interpersonal explican el 58 por ciento de las diferencias en mortalidad entre los Estados. Por otra parte, cuanto más sube el índice de pertenencia de las personas a organizaciones, mayor es la esperanza de vida que tienen.

La equidad incide en la riqueza del capital social, y este, en la salud pública, por varias vías. Una de ellas es la calidez del medio social (confianza, ayuda mutua, etcétera). El capital social es una fuente de apoyo afectivo, autoestima y respeto mutuo. También, si los vecindarios son fuertes, eso hace que se difundan con rapidez los avances en salud y que haya presión social sobre las conductas desviadas (por ejemplo, el consumo de drogas). Muy importante es, según indican las investigaciones, que si es fuerte el capital social, hay más participación en la sociedad civil, y en la actividad política, y los gobiernos responden más a las necesidades de los desfavorecidos. Daniels, Kennedy y Kawachi muestran una fuerte correlación estadística en los Estados Unidos entre grado de participación política de los votantes de clases pobres y respuestas de los Estados en materia de servicios sociales, incluida la salud. El capital social incluso incide, según lo verifican Berkman y Kawachi, en las cifras del crimen. Analizando 343 vecindarios de Chicago se ve que cuanto más cohesivo es el vecindario menor es la tasa de criminalidad.

Por las razones anteriores, anotan Daniels, Kennedy y Kawachi: “Para encarar el problema de las desigualdades en salud, los gobiernos deben comenzar por enfrentar la cuestión de las desigualdades económicas de por sí”.

La salud pública depende entonces de los factores directamente médicos, de las condiciones económicas básicas como los niveles de pobreza y la provisión de servicios fundamentales, y también del grado de equidad de una sociedad y la fortaleza de su capital social. El producto bruto per cápita no garantiza soluciones mágicas de por sí. El Premio Nobel Amartya Sen se pregunta por qué países muy modestos como Costa Rica, Sri Lanka o el Estado de Kerala, en la India, con reducidos productos brutos per cápita, tienen una esperanza de vida muy superior a otros donde el producto bruto es mucho mayor, como Brasil, Gabón y Sudáfrica. Su respuesta es que son menos desiguales, la salud y la educación son prioridades reales, hay políticas públicas activas y la sociedad las apoya.

En América Latina, considerada la región más desigual del orbe, superar las agudas iniquidades en salud significará, al mismo tiempo, asegurar a todas las familias cobertura de salud, nutrición, agua, instalaciones sanitarias, electricidad, educación y otros factores, enfrentar la pobreza (afecta a casi la mitad de la población), mejorar la equidad y fortalecer el capital social. Si queremos que las promesas constitucionales sobre salud para todos se conviertan en realidades, es hora de dar prioridad al problema y desarrollar políticas agresivas en todas estas direcciones”.

Todo lo anterior permite traer a colación el estudio de la Defensoría del Pueblo (investigador responsable: Darío Mejía Villegas) que sobre el contenido de las demandas de tutela se publicó en los días pasados:

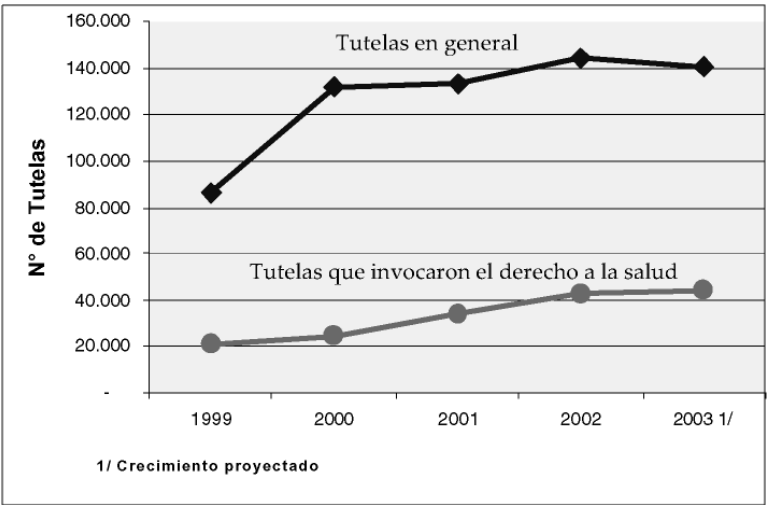
TABLA N° 1
Registro de tutelas – Totales y por derecho a la salud

AÑO	RADICADO		TOTAL TUTELAS (por período)	TUTELAS que invocan el derecho a la salud	Part. %		Tasa de crecimiento TOTAL 2/	Tasa de crecimiento EN SALUD 2/
	DESDE	HASTA						
1999	194.672	280.985	86.313	21.301	24,7		n.a.	n.a.
2000	280.986	412.750	131.764	24.843	18,9		52,7%	16,6%
2001	412.751	546.023	133.272	34.319	25,8		1,1%	38,1%
2002	546.024	689.911	143.887	42.734	29,7		8,0%	24,5%
2003 1/	689.912	759.999	70.087	22.163	31,6		-2,6%	3,7%
TOTAL			565.323	145.360	25,7			
1/ Corte a junio de 2003.						Promedio	14,8%	20,8%
2/ Tasa de crecimiento proyectada para 2003								
Fuente: Corte Constitucional.								

El incremento anotado en las tutelas que invocan el derecho a la salud se concentra especialmente en los años 2000 y 2002 (Gráfica N° 1), período en el que una gran cantidad de ciudadanos se vieron afectados por la liquidación de diversas entidades financieras, situación que los indujo a plantear la acción de tutela como fórmula para salvaguardar urgencias básicas como la salud y así procurar la restitución de sus ahorros de manera inmediata.

Sin embargo, en esa ocasión los jueces no accedieron a las señaladas pretensiones por cuanto consideraron que para las demandas de carácter patrimonial, asociadas con el derecho a la salud, existen otros mecanismos de reclamación y defensa judicial y que los derechos vulnerados no tenían la connotación de fundamentales.

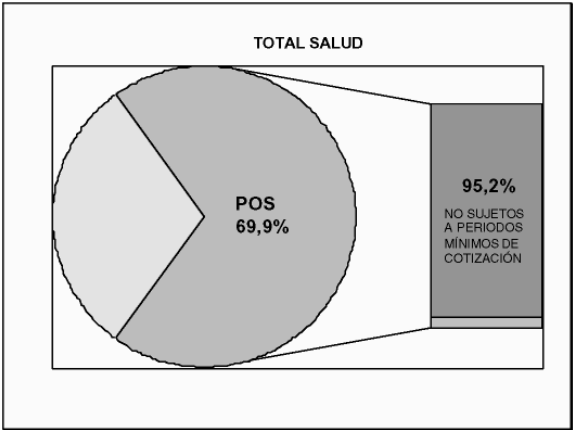
GRAFICA N° 1
Registro de tutelas- Totales y por derecho a la salud



Tutelas interpuestas para exigir contenidos del POS

La tasa de crecimiento promedio general de las tutelas en el período analizado fue de 14,8%, mientras que la correspondiente a aquellas que invocan específicamente el derecho a la salud ascendió al 20,8%. En este caso el 70% de las mismas correspondieron a servicios que se encontraban dentro del POS, y de las cuales el 95.2% no se hallaban limitadas por la causal de “semanas mínimas de cotización” (Gráfica N° 2). En la Tabla N° 37 se puede apreciar el grado de concentración de las referidas tutelas en las entidades promotoras de salud de naturaleza pública.

GRAFICA N° 2
Porcentaje de solicitudes que se encuentran dentro del POS

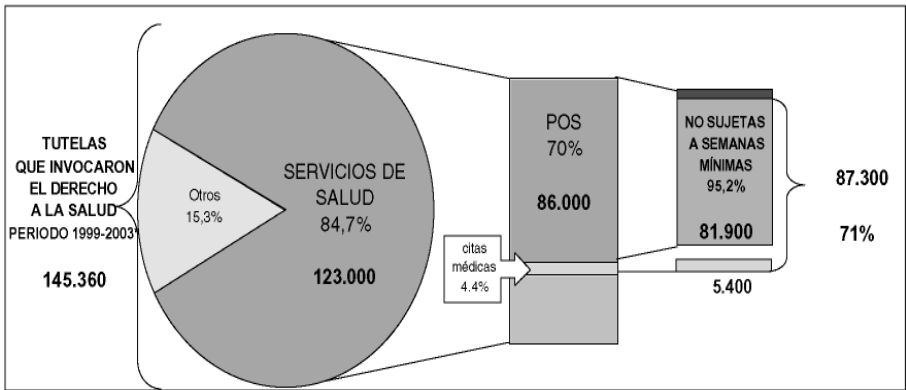


Solicitudes negadas sin fundamento que dieron lugar a la interposición de tutelas

Al hacer un estimativo del número de usuarios que, dentro del período analizado, hubiesen perdido arbitrariamente su derecho de acceso a los servicios básicos de atención en salud –Plan Obligatorio de Salud–, de no haber sido por las tutelas interpuestas, se llega a la alarmante cifra de: 87.300 personas e igual número de procesos judiciales artificiosos (71% de todas las tutelas en salud) (Gráfica N° 3). En el estimativo anterior se apartan del total de acciones judiciales de amparo contenidas en la base de datos suministrada por la Corte Constitucional: a) Aquellas que pese a estar rotuladas por el tema de salud se referían a derechos diferentes, y b) Las que no cumplían con el requisito de acreditar “períodos mínimos de cotización”.

GRAFICA N° 3

Estimativo de usuarios con derecho y que tuvieron que interponer tutela para acceder a los servicios de salud
Periodo 1999- 2003*



En la presente etapa del trabajo se determinaron las pretensiones y los hechos narrados por el accionante mediante una muestra probabilística de 2.710 tutelas. Los resultados que se presentan a continuación involucran un factor de expansión (que incide sobre todo el universo: 145.360 casos) en función del número de tutelas por año y por entidad demandada.

2.1.2 Contenido más frecuente de las tutelas interpuestas

Las solicitudes de exámenes, cirugías, tratamientos y medicamentos, en ese orden, son las causas por las cuales los accionantes tutelan en mayor proporción. No obstante lo anterior, se advierte que en un alto porcentaje –en una misma tutela– se presentan varias solicitudes. Comparativamente entre el año 1999 y el 2003 el requerimiento judicial de medicamentos ha sido el de mayor crecimiento, al pasar del 9.3% al 17.9% en el último año. (Tabla N° 2)

TABLA N° 2

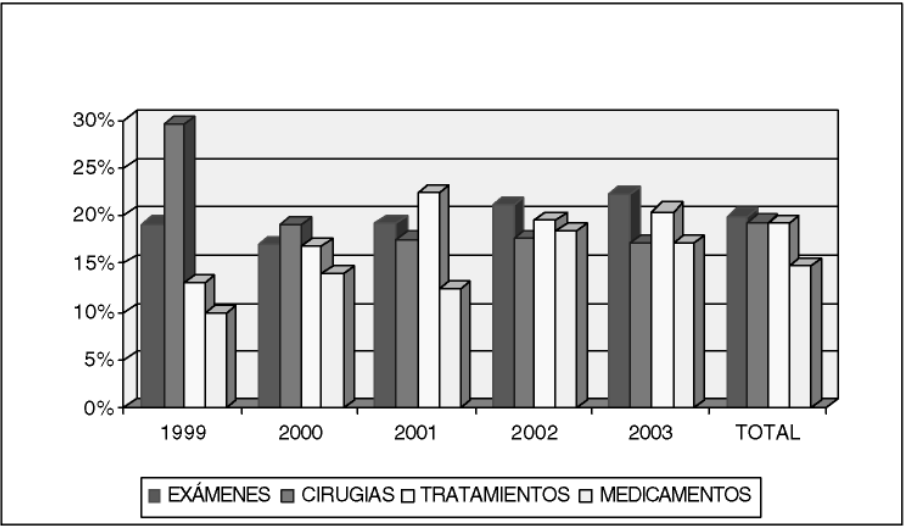
Contenido más frecuente de las tutelas interpuestas

	Período											
	1.999		2.000		2.001		2.002		2.003		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
EXÁMENES PARACLÍNICOS	4.650	18,6%	5.165	17,1%	8.835	19,1%	11.380	21,6%	6.780	23,6%	36.790	20,1%
CIRUGÍAS	7.292	29,2%	5.911	19,6%	8.337	18,0%	9.380	17,8%	4.805	16,8%	35.724	19,5%
TRATAMIENTOS	3.257	13,1%	4.699	15,5%	9.588	20,7%	9.808	18,6%	5.446	19,0%	32.798	17,9%
MEDICAMENTOS	2.326	9,3%	4.167	13,8%	5.860	12,6%	9.746	18,5%	5.124	17,9%	27.223	14,9%
PRÓTESIS	1.036	4,1%	1.759	5,8%	2.657	5,7%	2.827	5,4%	1.692	5,9%	9.971	5,5%
CITAS MÉDICAS	1.010	4,0%	1.576	5,2%	2.799	6,0%	1.438	2,7%	1.103	3,9%	7.926	4,3%
PROCEDIMIENTOS	421	1,7%	723	2,4%	1.486	3,2%	910	1,7%	1.094	3,8%	4.634	2,5%
OTRAS RELACIONADAS CON SALUD	1.989	8,0%	2.682	8,9%	3.758	8,1%	3.999	7,6%	1.193	4,2%	13.621	7,5%
OTRAS	2.980	11,9%	3.552	11,7%	3.006	6,5%	3.201	6,1%	1.399	4,9%	14.137	7,7%
Total	24.961	100,0%	30.233	100,0%	46.325	100,0%	52.688	100,0%	28.618	100,0%	182.826	100,0%

En el año 1999 el mayor número de tutelas instauradas (que invocaban el derecho a la salud) se concentraba en la solicitud de cirugías. Por su parte el requerimiento de medicamentos presentaba un porcentaje bajo. Esta tendencia se mantuvo hasta principios de 2001, pues a partir de ese momento se surtió un cambio general en la configuración de las demandas, que ya no planteaban exigencias específicas sino “atención integral” (Gráfica N° 4).

GRAFICA N° 4

Contenido más frecuente de las tutelas interpuestas



Gastos de bolsillo

La menor presión judicial por medicamentos obedece al hecho de que estos representan un menor valor relativo que asume el usuario con recursos “de bolsillo” y que muchas veces no ameritan los trámites y costos de una intervención contenciosa. De otro lado, ciertos medicamentos tales como antibióticos o analgésicos no toleran los trámites –por sumarios que parezcan– de un amparo judicial. La entrega de medicamentos es uno de los puntos débiles del sistema. La Defensoría del Pueblo en un estudio anterior encontró que “el 47% de los usuarios manifestaron tener problemas con la entrega de medicamentos, bien porque no lo recibieron o su entrega fue parcial...esta situación afecta los costos de la canasta médica de la familia al incrementar los gastos de bolsillo, dado que una persona no puede sincronizar sus dolencias a la voluntad o a la oportunidad que se defina administrativamente para la entrega de medicamentos”¹.

De las fuentes de financiamiento de los sistemas de salud “el gasto de bolsillo es la menos equitativa por que recae precisamente sobre quienes tienen eventos de salud o trauma y afecta en mayor proporción a los pobres. Además se convierte fácilmente en una barrera de acceso a los servicios de salud y puede ser un gran generador de pobreza dado que puede representar una porción importante de los ingresos de un hogar en un año.....”².

Si se acepta como “objetivo de un sistema de salud el de la protección financiera de los hogares frente al riesgo de empobrecerse a causa del gasto de bolsillo derivado de la enfermedad o trauma....”³, no se justificaría –como indica el estudio de O’Meara⁴– que el gasto de bolsillo en materia de atención sanitaria para las familias pobres ascienda al 6% del total de sus ingresos⁵.

En anterior informe, la Defensoría del Pueblo ya había hecho sugerencias, tales como “estatuir controles que permitan verificar la entrega completa y oportuna de medicamentos, a través, por ejemplo del cotejo periódico de las listas de formulación y de despacho; controles que podrían reforzarse con la exigencia que se haga al asegurado de consignar siempre por escrito su conformidad o, por el contrario, diligenciar un registro detallado de recibo con salvedad”⁶.

2.1.2.1 Tutelas por exámenes diagnósticos

Durante todo el período analizado, la negación de exámenes se constituye en la principal fuente de acciones de tutela. En efecto, el

¹ Defensoría del Pueblo “Evaluación de los Servicios de Salud que brindan las Empresas Promotoras de Salud”, Bogotá, 2003, pp. 52-53
² Cataño Y, Ramón Abel, “Elementos fundamentales del equilibrio financiero del sistema general de seguridad social en salud, que inciden en las decisiones de ajuste del POS y/o de la UPC”, Documento preparado por solicitud y en coordinación con el área de salud de la Fundación Corona. Bogotá, mayo 2004, p. 20.
³ Ibid., p.20
⁴ Citado por: Castaño Y., Ramón A., op. cit. P. 20.
⁵ Ibid., p. 20
⁶ Defensoría del Pueblo “Evaluación de los Servicios de Salud que brindan las Empresas Promotoras de Salud”, Bogotá, 2003, p. 72.

20% de las demandas contenía esta solicitud que, a su vez, se concentró sensiblemente en la solicitud de imágenes diagnósticas (Tabla N° 3).

Durante el período analizado se incrementaron las acciones de amparo para exámenes de carga viral, las cuales pasaron del 5.6% –del total de ayudas diagnósticas– al 25.3% en el año 2003 (lo que significa un crecimiento cercano al 400%). No es descartable, por lo mismo, que el clamor ciudadano ante la jurisdicción haya incidido en la expedición del Acuerdo número 259 del Consejo Nacional de Seguridad Social (que incluyó tal examen dentro del Plan Obligatorio de Salud).

Otro factor que militó en favor de la inclusión fue el de la racionalidad (que tardó varios años en encontrarse); lo anterior porque en ausencia de carga viral es imposible precisar cabalmente la dosis de medicamentos costosos como los que se utilizan para el tratamiento del VIH/SIDA. Aparte de las implicaciones meramente económicas, la situación descrita conllevaba severos riesgos vitales.

La revisión adelantada por la Defensoría permitió verificar que, en muchos casos, debió acudirse a la vía contenciosa en procura de ayudas diagnósticas de aquellas que integran los componentes más elementales del POS –que además se encuentran definidos como “programas de promoción y prevención”, afines con el tema de salud pública–. Fue así como se encontraron solicitudes de tutela para citologías cérvico-vaginales, mamografías y antígenos prostáticos, que, por su naturaleza de paraclínicos quirúrgicos, inciden en el postergamiento de cirugías y procedimientos.

TABLA N° 3
Solicitud de exámenes diagnósticos en las tutelas

	Período											
	1.999		2.000		2.001		2.002		2.003		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	1.321	28,4%	1.640	31,8%	1.478	16,7%	3.171	27,9%	878	13,0%	8.487	23,1%
CARGA VIRAL	258	5,6%	364	7,1%	997	11,3%	1.783	15,7%	1.711	25,3%	5.113	13,9%
MEDICINA NUCLEAR	342	7,4%	781	15,1%	1.157	13,1%	1.547	13,6%	674	10,0%	4.501	12,2%
CARDIOVASCULAR	757	16,3%	686	13,3%	1.581	17,9%	827	7,3%	498	7,4%	4.348	11,8%
LABORATORIO CLÍNICO	307	6,6%	341	6,6%	611	6,9%	1.194	10,5%	818	12,1%	3.271	8,9%
RESONANCIAS MÁGNÉTICAS Y VASCULARES NO INVASIVAS	114	2,5%	285	5,5%	562	6,4%	867	7,6%	583	8,6%	2.410	6,6%
ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA	400	8,6%	455	8,8%	579	6,6%	324	2,8%	520	7,7%	2.279	6,2%
NEUROLOGÍA - NEUROCIRUGÍA	160	3,4%	57	1,1%	205	2,3%	496	4,4%	342	5,1%	1.260	3,4%
OFTALMOLOGÍA	192	4,1%	57	1,1%	307	3,5%	171	1,5%	431	6,4%	1.158	3,1%
NEFROLOGÍA Y UROLOGÍA	199	4,3%	114	2,2%	455	5,2%	215	1,9%	58	0,9%	1.042	2,8%
OTORRINOLARINGOLOGÍA	171	3,7%	57	1,1%	398	4,5%	142	1,2%	158	2,3%	926	2,5%
BIOPSIAS	171	3,7%	230	4,5%	57	0,6%	258	2,3%	45	0,7%	761	2,1%
ONCOLÓGICOS	0	0,0%	41	0,8%	222	2,5%	71	0,6%	0	0,0%	334	0,9%
ANATOMO-PATOLÓGICO	57	1,2%	57	1,1%	114	1,3%	53	0,5%	45	0,7%	327	0,9%
NEUMOLOGÍA	28	0,6%	0	0,0%	57	0,6%	146	1,3%	0	0,0%	232	0,6%
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	114	2,5%	0	0,0%	0	0,0%	114	1,0%	0	0,0%	229	0,6%
NO MENCIONADOS	57	1,2%	0	0,0%	55	0,6%	0	0,0%	0	0,0%	112	0,3%
Total	4.650	100,0%	5.165	100,0%	8.835	100,0%	11.380	100,0%	6.760	100,0%	36.790	100,0%

Exámenes diagnósticos POS y no POS

Al clasificar los exámenes solicitados por vía coactiva, se descubrió que el 79.6% se encontraban incluidos en el POS de estos una mínima parte (2%) corresponden a POS de alto costo, lo que demuestra que no existen razones lógicas o económicas para que se nieguen estos componentes del servicio de asistencia médica (Tabla N° 4).

De otra parte, en varias tutelas se requirió la práctica simultánea de exámenes POS y no POS, que fueron clasificados en categoría diferente. Asimismo, fue imposible catalogar ciertos exámenes por falta de claridad en la solicitud. Esta misma situación se repitió con otras pretensiones planteadas en diferentes demandas.

TABLA N° 4
Exámenes diagnósticos POS y no POS

	Período											
	1.999		2.000		2.001		2.002		2.003		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
POS	3.863	83,1%	4.646	90,0%	6.885	77,9%	8.663	76,1%	4.495	66,5%	28.553	77,6%
POS ALTO COSTO	114	2,5%	41	0,8%	393	4,4%	185	1,6%	0	0,0%	734	2,0%
NO POS	386	8,3%	478	9,3%	1.180	13,4%	2.150	18,9%	2.151	31,8%	6.346	17,2%
POS Y NO POS	30	0,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	30	0,1%
NO ESPECÍFICO	257	5,5%	0	0,0%	377	4,3%	381	3,4%	114	1,7%	1.128	3,1%
Total	4.650	100,0%	5.165	100,0%	8.835	100,0%	11.380	100,0%	6.760	100,0%	36.790	100,0%

Registro de un mínimo de semanas cotizadas frente a las tutelas para exámenes diagnósticos

Finalmente debe concluirse que se justificaría el actual volumen de negación de exámenes previstos en el POS, si en esos casos se registrara déficit en las semanas de cotización. Pero esto no ocurre, pues en el 98,5%

de los eventos estudiados se contaba con la exigencia normativa en materia de períodos mínimos de cotización (Tabla N° 5). La gravedad y cronicidad del estado de cosas descrito indica que, en algunos aspectos, el sistema opera libre de vigilancia y control.

TABLA N° 5
Registro de un mínimo de semanas cotizadas frente a las tutelas para exámenes diagnósticos

	SEMANAS MÍNIMAS DE COTIZACIÓN					
	SÍ		NO		Total	
	N	%	N	%	N	%
POS	429	1,5%	28.124	98,5%	28.553	100,0%
POS ALTO COSTO	0	0,0%	734	100,0%	734	100,0%
NO POS	263	4,1%	6.083	95,9%	6.346	100,0%
POS Y NO POS	0	0,0%	30	100,0%	30	100,0%
NO ESPECÍFICO	54	4,8%	1.074	95,2%	1.128	100,0%
Total	746	2,0%	36.044	98,0%	36.790	100,0%

2.1.2.2 Tutelas por cirugías

La negación de cirugías es la segunda causa más frecuente de interposición de tutelas. Sobresalen las intervenciones relacionadas con áreas cardiovasculares, de Oftalmología, de Ortopedia y de Traumatología (Tabla N° 6).

La gran mayoría de estas intervenciones requieren insumos y prótesis cuya autorización puede demorar su realización. En efecto, entre las cirugías más frecuentes ordenadas por la vía coactiva se encuentran: cateterismos acompañados de implantes de stent, reemplazos de cadera y cataratas con colocación de lente intraocular.

TABLA N° 6
Tutelas por cirugías

	Período											
	1.999		2.000		2.001		2.002		2.003		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
CARDIOVASCULAR	642	8,8%	1.171	19,8%	1.285	15,4%	2.634	28,1%	638	13,3%	6.370	17,8%
OFTALMOLOGÍA	1.355	18,6%	785	13,3%	1.698	20,4%	1.242	13,2%	703	14,6%	5.784	16,2%
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	560	7,7%	910	15,4%	778	9,3%	921	9,8%	411	8,6%	3.580	10,0%
QUIRÚRGICAS ABDOMINALES	1.030	14,1%	454	7,7%	527	6,3%	858	9,1%	533	11,1%	3.401	9,5%
OTORRINOLARINGOLOGÍA	1.144	15,7%	342	5,8%	352	4,2%	396	4,2%	214	4,4%	2.447	6,9%
REEMPLAZO ARTICULAR	228	3,1%	491	8,3%	456	5,5%	478	5,1%	390	8,1%	2.043	5,7%
UROLOGÍA Y NEFROLOGÍA	245	3,4%	546	9,2%	454	5,4%	227	2,4%	349	7,3%	1.820	5,1%
NEUROLOGÍA-NEUROCIRUGÍA	57	0,8%	161	2,7%	531	6,4%	708	7,5%	290	6,0%	1.746	4,9%
GINECOLOGÍAS	658	9,0%	106	1,8%	349	4,2%	288	3,1%	292	6,1%	1.693	4,7%
RENAL Y TRASPLANTES	141	1,9%	319	5,4%	593	7,1%	389	4,1%	179	3,7%	1.620	4,5%
ONCOLOGÍA	508	7,0%	57	1,0%	171	2,1%	301	3,2%	57	1,2%	1.094	3,1%
TRASPLANTE HÍGADO	0	0,0%	57	1,0%	186	2,2%	214	2,3%	172	3,6%	630	1,8%
GENÉTICA O CONGÉNITA	57	0,8%	114	1,9%	171	2,0%	175	1,9%	45	0,9%	562	1,6%
CIRUGÍA PLÁSTICA	99	1,4%	0	0,0%	166	2,0%	221	2,4%	57	1,2%	542	1,5%
ENDOSCOPIA TERAPÉUTICA	114	1,6%	228	3,9%	114	1,4%	57	0,6%	0	0,0%	513	1,4%
CIRUGÍA DE MANO	171	2,3%	57	1,0%	112	1,3%	53	0,6%	48	1,0%	442	1,2%
ORAL, MAXILOFACIAL Y DENTAL	56	0,8%	57	1,0%	79	1,0%	0	0,0%	102	2,1%	295	0,8%
GLÁNDULAS TIROIDES Y PARATIROIDES	57	0,8%	0	0,0%	62	0,7%	57	0,6%	45	0,9%	221	0,6%
QUIRÚRGICAS DE LA MAMA	57	0,8%	0	0,0%	57	0,7%	104	1,1%	0	0,0%	218	0,6%
SALUD ORAL	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	57	0,6%	118	2,5%	175	0,5%
PROCTOLOGÍA	0	0,0%	0	0,0%	106	1,3%	0	0,0%	57	1,2%	163	0,5%
QUIRÚRGICA DEL TÓRAX	113	1,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	49	1,0%	162	0,5%
OBSTETRICIA	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	55	1,1%	55	0,2%
NO ESPECÍFICO	0	0,0%	57	1,0%	89	1,1%	0	0,0%	0	0,0%	146	0,4%
Total	7.292	100,0%	5.911	100,0%	8.337	100,0%	9.380	100,0%	4.805	100,0%	35.724	100,0%

Cirugías POS y no POS.

De las tutelas incoadas para que se ordenen cirugías, el 82% corresponde a cirugías incluidas en el POS, de las cuales por alto costo solamente se registra un 14.3%. Las cirugías no POS exigidas judicialmente corresponden únicamente al 11.9% del total (Tabla N° 7).

TABLA N° 7
Cirugías POS y No POS

	Período											
	1.999		2.000		2.001		2.002		2.003		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
POS	5.129	70,3%	4.132	69,9%	5.628	67,5%	6.040	64,4%	3.274	68,1%	24.203	67,7%
POS ALTO COSTO	935	12,8%	980	16,6%	1.343	16,1%	1.172	12,5%	671	14,0%	5.101	14,3%
NO POS	342	4,7%	57	1,0%	256	3,1%	503	5,4%	226	4,7%	1.385	3,9%
NO POS ALTO COSTO	114	1,6%	400	6,8%	621	7,4%	1.268	13,5%	458	9,5%	2.861	8,0%
NO ESPECÍFICO	772	10,6%	342	5,8%	490	5,9%	397	4,2%	175	3,7%	2.176	6,1%
Total	7.292	100,0%	5.911	100,0%	8.337	100,0%	9.380	100,0%	4.805	100,0%	35.724	100,0%

Semanas mínimas de cotización en solicitud de cirugías

En relación con la causal reglamentaria de negación de intervenciones y procedimientos quirúrgicos, fundada en la carencia de un número mínimo de semanas cotizadas, se encontró que solamente el 5.1% de las cirugías POS no asumidas por las EPS obedecía a la mencionada motivación. En los otros casos (94.9%) no hubo justificación alguna para la mencionada renuencia (Tabla N° 8).

La Defensoría del Pueblo desde el año 2002 había solicitado a la autoridades de salud “la instauración de reglas y prácticas que limiten o impidan el abuso en la negación sumaria de los servicios de salud, a partir por ejemplo de la exigencia a las aseguradoras de comunicar por escrito a los usuarios la razón de su decisión”⁷.

TABLA N° 8
Semanas mínimas de cotización en solicitud de cirugías

	SEMANAS MÍNIMAS DE COTIZACIÓN					
	SÍ		NO		Total	
	N	%	N	%	N	%
POS	1.226	5,1%	22.976	94,9%	24.203	100,0%
POS ALTO COSTO	158	3,1%	4.943	96,9%	5.101	100,0%
NO POS	54	3,9%	1.331	96,1%	1.385	100,0%
NO POS ALTO COSTO	54	1,9%	2.807	98,1%	2.861	100,0%
NO ESPECÍFICO	46	2,1%	2.129	97,9%	2.175	100,0%
Total	1.538	4,3%	34.186	95,7%	35.724	100,0%

2.1.2.3 Tutelas por tratamientos

La orden judicial de tratamientos constituye la tercera causa numérica de tutelas en salud. Las más frecuentes se relacionan con tratamientos oncológicos (23%), cardiovasculares (15.7%), de SIDA (11%) y de insuficiencia renal (6.5%), que corresponden a patologías de alto costo (Tabla N° 9).

TABLA N° 9
Tutelas por tratamientos

	Período											
	1.999		2.000		2.001		2.002		2.003		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
ONCOLOGÍA	709	21,8%	871	18,5%	2.461	25,7%	2.264	23,1%	1.242	22,8%	7.548	23,0%
CARDIOVASCULAR	518	15,9%	519	11,1%	1.418	14,8%	1.946	19,8%	754	13,8%	5.156	15,7%
SIDA	332	10,2%	698	14,9%	841	8,8%	1.095	11,2%	640	11,7%	3.606	11,0%
RENAL Y TRANSPLANTES	188	5,8%	192	4,1%	773	8,1%	713	7,3%	254	4,7%	2.119	6,5%
NEUROLOGÍA-NEUROCIRUGÍA	103	3,2%	225	4,8%	426	4,4%	676	6,9%	392	7,2%	1.821	5,6%
OFTALMOLOGÍA	284	8,7%	114	2,4%	767	8,0%	228	2,3%	319	5,9%	1.712	5,2%
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	60	1,8%	333	7,1%	449	4,7%	423	4,3%	242	4,4%	1.506	4,6%
UROLOGÍA Y NEFROLOGÍA	0	0,0%	285	6,1%	203	2,1%	213	2,2%	305	5,6%	1.007	3,1%
OTORRINOLARINGOLOGÍA	228	7,0%	114	2,4%	220	2,3%	327	3,3%	98	1,8%	987	3,0%
PSQUIATRÍA	59	1,8%	114	2,4%	245	2,6%	428	4,4%	0	0,0%	846	2,6%
GENÉTICA O CONGÉNITA	114	3,5%	171	3,6%	225	2,3%	171	1,7%	71	1,3%	753	2,3%
GLÁNDULAS TIROIDES Y QUIRÚRGICAS ABDOMINALES	160	4,9%	163	3,5%	251	2,6%	114	1,2%	45	0,8%	734	2,2%
REUMATOLOGÍA	57	1,8%	0	0,0%	220	2,3%	219	2,2%	164	3,0%	659	2,0%
MEDICINA FÍSICA	0	0,0%	164	3,5%	57	0,6%	57	0,6%	188	3,5%	467	1,4%
QUIRÚRGICAS DE LA MAMA	57	1,8%	0	0,0%	0	0,0%	168	1,7%	199	3,7%	424	1,3%
ORAL, MAXILOFACIAL Y DENTAL	103	3,2%	79	1,7%	110	1,1%	121	1,2%	0	0,0%	412	1,3%
UNIDAD DE CUIDADOS	0	0,0%	200	4,3%	0	0,0%	157	1,6%	46	0,8%	403	1,2%
REEMPLAZOS ARTICULARES	0	0,0%	114	2,4%	114	1,2%	114	1,2%	0	0,0%	342	1,0%
GINECOLOGÍAS	57	1,8%	57	1,2%	162	1,7%	0	0,0%	0	0,0%	276	0,8%
RIESGOS PROFESIONALES	0	0,0%	0	0,0%	78	0,8%	57	0,6%	115	2,1%	250	0,8%
TRASPLANTE HÍGADO	0	0,0%	57	1,2%	186	1,9%	0	0,0%	0	0,0%	243	0,7%
QUIRÚRGICAS DE LA MAMA	171	5,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	57	1,0%	228	0,7%
GASTROENTEROLOGÍA	0	0,0%	57	1,2%	62	0,6%	0	0,0%	107	2,0%	225	0,7%
ORAL, MAXILOFACIAL Y DENTAL	0	0,0%	57	1,2%	0	0,0%	57	0,6%	57	1,1%	171	0,5%
PROCTOLOGÍA	57	1,8%	0	0,0%	106	1,1%	0	0,0%	0	0,0%	163	0,5%
MEDICINA ALTERNATIVA	0	0,0%	114	2,4%	0	0,0%	0	0,0%	33	0,6%	147	0,4%
QUIRÚRGICA DEL TÓRAX	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	57	0,6%	57	1,1%	114	0,3%
OBSTETRICIA	0	0,0%	0	0,0%	105	1,1%	0	0,0%	0	0,0%	105	0,3%
BANCO DE SANGRE	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	57	0,6%	0	0,0%	57	0,2%
CARDIOLOGÍA Y HEMODINAMIA	0	0,0%	0	0,0%	24	0,3%	0	0,0%	0	0,0%	24	0,1%
NO ESPECÍFICO	0	0,0%	0	0,0%	88	0,9%	143	1,5%	60	1,1%	291	0,9%
Total	3.257	100,0%	4.699	100,0%	9.588	100,0%	9.808	100,0%	5.446	100,0%	32.798	100,0%

Tratamientos POS y No POS

El 90.8% de estas tutelas recae sobre tratamientos de patologías incluidas en el POS, de los cuales la mitad corresponde a patologías de alto costo. Es decir que casi la totalidad de las solicitudes pertinentes cubiertas con póliza de aseguramiento en salud es negada sin ningún tipo de argumento (Tabla N° 10).

TABLA N° 10
Tratamientos POS y No POS

	Período											
	1.999		2.000		2.001		2.002		2.003		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
POS	1.755	53,9%	1.916	40,8%	4.415	46,1%	4.179	42,6%	2.712	49,8%	14.977	45,7%
POS ALTO COSTO	1.343	41,2%	2.246	47,8%	4.413	46,0%	4.515	46,0%	2.301	42,3%	14.817	45,2%
NO POS	103	3,2%	250	5,3%	110	1,1%	121	1,2%	33	0,6%	617	1,9%
NO POS ALTO COSTO	57	1,8%	287	6,1%	518	5,4%	935	9,5%	286	5,2%	2.082	6,3%
RIESGOS PROFESIONALES	0	0,0%	0	0,0%	78	0,8%	57	0,6%	115	2,1%	250	0,8%
NO ESPECÍFICO	0	0,0%	0	0,0%	55	0,6%	0	0,0%	0	0,0%	55	0,2%
Total	3.257	100,0%	4.699	100,0%	9.588	100,0%	9.808	100,0%	5.446	100,0%	32.798	100,0%

Semanas mínimas de cotización en solicitud de tratamientos

Tan sólo el 4.2% de las tutelas que invocaban la necesidad de tratamientos médicos ha debido ventilarse en los estrados, por cuanto el accionante –en esos casos puntuales– no había acumulado por lo menos 100 semanas de cotización para la respectiva

autorización. El restante 95.8 % de las acciones litigiosas se originó en una decisión arbitraria (Tabla N° 11).

TABLA N° 11

Semanas mínimas de cotización en solicitud de tratamientos

	SEMANAS MÍNIMAS DE COTIZACIÓN					
	SÍ		NO		Total	
	N	%	N	%	N	%
POS	628	4,2%	14.349	95,8%	14.977	100,0%
POS ALTO COSTO	1.958	13,2%	12.860	86,8%	14.817	100,0%
NO POS ALTO COSTO	54	2,6%	2.028	97,4%	2.082	100,0%
NO POS	57	9,2%	560	90,8%	617	100,0%
RIESGOS PROFESIONALES	0	0,0%	250	100,0%	250	100,0%
NO ESPECÍFICO	0	0,0%	55	100,0%	55	100,0%
Total	2.696	8,2%	30.102	91,8%	32.798	100,0%

2.1.2.4 Tutelas por medicamentos

Como se dijo anteriormente, las reclamaciones coactivas de medicamentos son las que proporcionalmente han tenido mayor crecimiento desde el año 1999 y se ubican en el cuarto lugar de las actuaciones contenciosas más frecuentes. Los medicamentos cardiovasculares, los oncológicos y aquellos para tratamiento del SIDA son los más pedidos (Tabla N° 12).

TABLA N° 12
Tutelas por medicamentos

	Período											
	1.999		2.000		2.001		2.002		2.003		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
CARDIOVASCULAR Y RENAL	233	10,0%	691	16,6%	847	14,5%	1.549	15,9%	530	10,3%	3.851	14,1%
CÁNCER	581	25,0%	397	9,5%	861	14,7%	1.197	12,3%	630	12,3%	3.666	13,5%
SIDA	318	13,7%	739	17,7%	634	10,8%	1.300	13,3%	528	10,3%	3.518	12,9%
NEUROLOGÍA	149	6,4%	252	6,0%	450	7,7%	1.448	14,9%	854	16,7%	3.153	11,6%
METABOLISMO	277	11,9%	178	4,3%	451	7,7%	658	6,7%	208	4,1%	1.772	6,5%
PSQUIATRÍA	62	2,7%	342	8,2%	339	5,8%	505	5,2%	371	7,2%	1.619	5,9%
HORMONAS Y REGULADORES HORMONALES	0	0,0%	335	8,0%	356	6,1%	417	4,3%	377	7,4%	1.485	5,5%
ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS Y ANTIREUMÁTICOS	60	2,6%	339	8,1%	223	3,8%	633	6,5%	192	3,7%	1.447	5,3%
NEUMOLOGÍA	142	6,1%	114	2,7%	457	7,8%	357	3,7%	22	0,4%	1.091	4,0%
ANTIINFECCIOSOS	62	2,7%	14	0,3%	250	4,3%	280	2,9%	286	5,6%	891	3,3%
ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS	43	1,8%	130	3,1%	268	4,6%	170	1,7%	185	3,6%	796	2,9%
GASTROINTESTINAL	114	4,9%	116	2,8%	225	3,8%	103	1,1%	171	3,3%	729	2,7%
UROLOGÍA	57	2,5%	286	6,9%	66	1,1%	57	0,6%	106	2,1%	572	2,1%
TRASPLANTES DE ORGANOS	114	4,9%	57	1,4%	57	1,0%	162	1,7%	57	1,1%	447	1,6%
NUTRIENTES	0	0,0%	100	2,4%	176	3,0%	99	1,0%	0	0,0%	374	1,4%
PIEL Y MUUCOSAS	57	2,5%	0	0,0%	111	1,9%	108	1,1%	57	1,1%	333	1,2%
MEDIOS DE CONTRASTES	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	57	0,6%	165	3,2%	222	0,8%
VACUNAS	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	161	1,6%	34	0,7%	194	0,7%
SALUD ORAL	57	2,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	114	2,2%	171	0,6%
ANTIPARASITARIOS	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	48	0,5%	0	0,0%	48	0,2%
NO ESPECÍFICO	0	0,0%	78	1,9%	89	1,5%	439	4,5%	236	4,6%	842	3,1%
Total	2.326	100,0%	4.167	100,0%	5.860	100,0%	9.746	100,0%	5.124	100,0%	27.223	100,0%

Medicamentos POS y no POS

Las medicinas no incluidas en el POS son las más solicitadas (47%), en razón de su costo elevado y su marca específica para tratamientos determinados (Tabla N° 13). En este sentido es necesario tener en cuenta que, para el suministro de los medicamentos no POS, se estableció un procedimiento en virtud del cual se tramitan estas peticiones a través de los Comités Técnico Científicos de las EPS, creados por las Resoluciones 5.061 y 2.312 de 1998, hoy subrogadas por la Resolución 2.948 de 2003 del Ministerio de la Protección Social. Podría concluirse –por lo mismo– que sólo en aquellos casos en los cuales el comité no apruebe la solicitud del medicamento se debería acudir a la tutela. No obstante, en muchos casos se acude directamente a la tutela por tratarse de medicamentos que, entre otros motivos, no tienen registro sanitario o no se comercializan en el país. En otros casos también se aduce la demora en la programación de las reuniones de los citados comités.

El alto índice de recobros ante el Fosyga por concepto de medicamentos no POS, ordenados por tutela (16%)⁸ indica que las EPS –por diversas razones– no le están dando la debida aplicación a una herramienta diseñada justamente para evitar las tutelas de que tanto se duelen, como lo es el Comité Técnico Científico (CTC).

⁷ Defensoría del Pueblo “Evaluación de los servicios de Salud que brindan las Empresas promotoras de Salud” , Bogotá, 2003, p.72
⁸ Revista Salud Colombia, edición 74, estudio realizado por el Ministerio de la Protección Social, enero-marzo de 2004.

TABLA N° 13

Medicamentos POS y no POS

	Periodo											
	1.999		2.000		2.001		2.002		2.003		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
NO POS	956	41,1%	1.770	42,5%	2.188	37,3%	3.952	40,6%	2.261	44,1%	11.128	40,9%
POS	652	28,0%	417	10,0%	1.185	20,2%	2.172	22,3%	1.070	20,9%	5.496	20,2%
NO POS Y POS	60	2,6%	776	18,6%	671	11,5%	967	9,9%	264	5,1%	2.738	10,1%
NO ESPECÍFICO	659	28,3%	1.204	28,9%	1.815	31,0%	2.655	27,2%	1.529	29,8%	7.862	28,9%
Total	2.326	100,0%	4.167	100,0%	5.860	100,0%	9.748	100,0%	5.124	100,0%	27.223	100,0%

Medicamentos POS Y no POS frente a semanas requeridas de cotización

De las tutelas revisadas, orientadas a obtener medicamentos del POS, *ninguna* registraba el precedente de que el accionante estuviera incurso en los llamados “periodos mínimos de cotización”, es decir, se trataba de personas totalmente habilitadas por la normatividad vigente para recibir las drogas prescritas. La única razón para que dichos usuarios hubieran acudido a la jurisdicción radicó en la arbitrariedad de los aseguradores y en la ausencia de autoridades administrativas (Tabla N° 14).

TABLA N° 14

Medicamentos POS y no POS, frente a semanas requeridas de cotización

	SEMANAS MÍNIMAS DE COTIZACIÓN					
	SÍ		NO		Total	
	N	%	N	%	N	%
NO POS	246	2,0%	12.271	98,0%	12.517	100,0%
POS	0	0,0%	4.107	100,0%	4.107	100,0%
NO POS Y POS	38	1,4%	2.699	98,6%	2.738	100,0%
NO ESPECÍFICO	338	4,3%	7.524	95,7%	7.862	100,0%
Total	622	2,3%	26.601	97,7%	27.223	100,0%

2.1.2.5 Tutelas por procedimientos

La petición judicial de procedimientos es la actividad del servicio médico asistencial que menos se presenta, sin embargo, el mencionado requerimiento se produce tratándose de técnicas cardiovasculares y urológicas (Liptotripcia) (Tabla N° 15).

TABLA N° 15

Tutelas por procedimientos

	periodo											
	1.999		2.000		2.001		2.002		2.003		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
CARDIOVASCULAR	245	58,1%	183	25,3%	455	30,6%	333	36,6%	456	41,7%	1.672	36,1%
UROLOGÍA Y NEFROLOGÍA	0	0,0%	269	37,2%	110	7,4%	108	11,9%	45	4,1%	532	11,5%
RENAL Y TRANSPLANTES	0	0,0%	41	5,7%	260	17,5%	0	0,0%	179	16,3%	480	10,4%
ONCOLOGÍA	119	28,3%	0	0,0%	163	11,0%	0	0,0%	105	9,6%	387	8,3%
TOMA DE BIOPSIAS	0	0,0%	116	16,1%	57	3,8%	105	11,5%	45	4,1%	323	7,0%
GINECOLOGÍAS	57	13,6%	57	7,9%	102	6,9%	57	6,3%	0	0,0%	273	5,9%
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	0	0,0%	57	7,9%	0	0,0%	103	11,4%	112	10,2%	272	5,9%
OFTALMOLOGÍA	0	0,0%	0	0,0%	114	7,7%	0	0,0%	114	10,4%	228	4,9%
NEUROLOGÍA - NEUROCIRUGÍA	0	0,0%	0	0,0%	111	7,5%	57	6,3%	0	0,0%	168	3,6%
GLÁNDULAS TIROIDES Y PARATIROIDES	0	0,0%	0	0,0%	114	7,6%	51	5,6%	0	0,0%	165	3,6%
PIEL Y MUCOSAS	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	56	6,2%	0	0,0%	56	1,2%
ASISTENCIA DOMICILIARIA	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	39	4,3%	0	0,0%	39	0,8%
OTORRINOLARINGOLOGÍA	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	38	3,5%	38	0,8%
Total	421	100,0%	723	100,0%	1.486	100,0%	910	100,0%	1.094	100,0%	4.634	100,0%

Tutelas por procedimientos POS y no POS

El 95.4% de los procedimientos pedidos en las tutelas pertenece al POS. De estos, el 19.9% corresponden al POS de alto costo. Como se ve, aunque la presión judicial por este tipo de prestación es sensiblemente menor, la renuencia solamente recae sobre procedimientos de un costo significativo, como lo son –dentro del POS– los cateterismos cardíacos, la litotripcia extra corpórea, las quimioterapias y las diálisis.

Llama la atención, por lo mismo, que aunque la prima de salud se entrega completa al asegurador para cubrir un grupo integral de riesgos, solo exista voluntad para cumplir con aquello que no signifique mayores egresos (Tabla N° 16).

TABLA N° 16

Tutelas por procedimientos POS y no POS

	Periodo											
	1.999		2.000		2.001		2.002		2.003		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
POS	245	58,1%	682	94,3%	1.063	71,5%	743	81,7%	766	70,0%	3.498	75,5%
POS ALTO COSTO	176	41,9%	41	5,7%	423	28,5%	0	0,0%	283	25,9%	924	19,9%
NO POS	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	167	18,3%	45	4,1%	212	4,6%
Total	421	100,0%	723	100,0%	1.486	100,0%	910	100,0%	1.094	100,0%	4.634	100,0%

Procedimientos POS y no POS frente a semanas requeridas de cotización

En el presente evento, tampoco cabe el pretexto de los déficit en el número requerido de semanas de cotización, pues esta causal se produjo apenas para el 7.9% de los casos (Tabla N° 17).

TABLA N° 17

Procedimientos POS y no POS, según semanas de cotización

	SEMANAS MÍNIMAS DE COTIZACIÓN					
	SÍ		NO		Total	
	N	%	N	%	N	%
POS	277	7,9%	3.222	92,1%	3.498	100,0%
POS ALTO COSTO	150	16,2%	774	83,8%	924	100,0%
NO POS	0	0,0%	212	100,0%	212	100,0%
Total	427	9,2%	4.208	90,8%	4.634	100,0%

2.1.2.6 Tutelas por citas médicas

La negativa o tardanza en la autorización de citas con algunos especialistas constituye la causa principal de la presentación de tutelas relacionadas con la consulta externa, de acuerdo con el siguiente orden: Oftalmología (23.1%) Neurología (17.4%) y Cardiología (10.5%). Todo indica que la dificultad detallada obedece al relativamente bajo número de adscripción (contratación) de este tipo de especialistas. De igual modo, las citas para ciertas especialidades implican tratamientos, procedimientos, insumos y cirugías de alto costo (Tabla N° 18).

TABLA N° 18

Tutelas por citas médicas

	Periodo											
	1.999		2.000		2.001		2.002		2.003		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
OFTALMOLOGÍA	171	17,0%	342	21,7%	541	19,3%	387	26,9%	391	35,4%	1.832	23,1%
NEUROLOGÍA - NEUROCIRUGÍA	171	17,0%	285	18,1%	448	16,0%	286	19,9%	191	17,3%	1.381	17,4%
CARDIOLOGÍA	114	11,3%	171	10,8%	337	12,1%	106	7,3%	102	9,3%	830	10,5%
UROLOGÍA Y NEFROLOGÍA	0	0,0%	57	3,6%	114	4,1%	226	15,7%	216	19,6%	613	7,7%
OTORRINOLARINGOLOGÍA	103	10,2%	217	13,8%	227	8,1%	0	0,0%	57	5,2%	605	7,6%
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	49	4,9%	114	7,2%	285	10,2%	114	8,0%	40	3,6%	601	7,6%
GINECOLOGÍA	57	5,7%	0	0,0%	114	4,1%	154	10,7%	0	0,0%	325	4,1%
CIRUGÍA GENERAL	57	5,7%	57	3,6%	57	2,0%	0	0,0%	106	9,6%	277	3,5%
REUMATOLOGIA	0	0,0%	57	3,6%	114	4,1%	0	0,0%	0	0,0%	171	2,2%
ONCOLOGÍA	0	0,0%	0	0,0%	171	6,1%	0	0,0%	0	0,0%	171	2,2%
DERMATOLOGÍA	59	5,9%	57	3,6%	0	0,0%	51	3,5%	0	0,0%	167	2,1%
MEDICINA GENERAL	57	5,7%	0	0,0%	0	0,0%	57	4,0%	0	0,0%	114	1,4%
CIRUGÍA PLÁSTICA	0	0,0%	114	7,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	114	1,4%
ENDOCRINOLOGÍA	0	0,0%	0	0,0%	114	4,1%	0	0,0%	0	0,0%	114	1,4%
PSQUIATRIA	113	11,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	113	1,4%
GASTROENTEROLOGÍA	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	57	4,0%	0	0,0%	57	0,7%
SALUD ORAL	0	0,0%	0	0,0%	57	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	57	0,7%
NEUMOLOGÍA	0	0,0%	0	0,0%	57	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	57	0,7%
NO ESPECÍFICO	57	5,7%	106	6,7%	163	5,8%	0	0,0%	0	0,0%	327	4,1%
Total	1.010	100,0%	1.576	100,0%	2.799	100,0%	1.438	100,0%	1.103	100,0%	7.926	100,0%

2.1.2.7 Tutelas por prótesis, órtesis y aparatos ortopédicos

Las prótesis cardiovasculares y los reemplazos articulares ocasionan las solicitudes de intercesión judicial más frecuentes. En el caso de las prótesis cardiovasculares, la mayoría de estas corresponden al STENT, incluido recientemente al Plan Obligatorio de Salud, mediante el Acuerdo 259 del CNSSS. Los reemplazos articulares se relacionan con reposiciones de cadera especialmente (Tabla N° 19).

TABLA N° 19

Tutelas por prótesis, órtesis y aparatos ortopédicos

	Periodo											
	1.999		2.000		2.001		2.002		2.003		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
CARDIOVASCULAR	171	16,5%	402	22,9%	564	21,2%	1.275	45,1%	435	25,7%	2.848	28,6%
REEMPLAZOS ARTICULARES	285	27,6%	491	27,9%	512	19,3%	421	14,9%	438	25,9%	2.148	21,5%
OFTALMOLOGÍA	131	12,6%	467	26,6%	525	19,7%	505	17,9%	200	11,8%	1.828	18,3%
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	114	11,0%	239	13,6%	619	23,3%	307	10,9%	354	20,9%	1.633	16,4%
OTORRINOLARINGOLOGÍA	285	27,6%	159	9,0%	327	12,3%	266	9,4%	264	15,6%	1.302	13,1%
PROCTOLOGÍA	0	0,0%	0	0,0%	57	2,1%	0	0,0%	0	0,0%	57	0,6%
NEUROLOGÍA - NEUROCIRUGÍA	0	0,0%	0	0,0%	54	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	54	0,5%
RENAL Y TRANSPLANTES	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	53	1,9%	0	0,0%	53	0,5%
QUIRÚRGICAS DE LA MAMA	49	4,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	49	0,5%
Total	1.036	100,0%	1.759	100,0%	2.657	100,0%	2.827	100,0%	1.692	100,0%	9.971	100,0%

Prótesis POS y no POS

El 59.6% de las tutelas estudiadas recae sobre prótesis u órtesis incluidas en el POS. Llama la atención que la mitad (26.2%) de las mismas corresponda a POS de alto costo (Tabla N° 20).

TABLA N° 20

Prótesis POS y no POS

	Periodo											
	1.999		2.000		2.001		2.002		2.003		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
POS	245	23,6%	692	33,7%	1.318	49,6%	1.006	35,6%	581	34,3%	3.741	37,5%
POS ALTO COSTO	342	33,1%	491	27,9%	512	19,3%	421	14,9%	438	25,9%	2.205	22,1%
NO POS	391	37,8%	273	15,5%	441	16,6%	300	10,6%	388	22,9%	1.794	18,0%
NO POS ALTO COSTO	57	5,5%	402	22,9%	387	14,5%	1.101	38,9%	286	16,9%	2.232	22,4%
Total	1.036	100,0%	1.759	100,0%	2.657	100,0%	2.827	100,0%	1.692	100,0%	9.971	100,0%

Prótesis POS y no POS frente a semanas requeridas de cotización
Solamente el 2.8% de las pretensiones tramitadas en los estrados relacionadas con prótesis u órtesis (incluidas en el POS) carecía del requisito de períodos básicos de cotización (Tabla N° 21).

TABLA N° 21
Prótesis POS y No POS, según semanas de cotización

	SEMANAS MÍNIMAS DE COTIZACIÓN					
	SÍ		NO		Total	
	N	%	N	%	N	%
POS	104	2,8%	3.636	97,2%	3.741	100,0%
POS ALTO COSTO	0	0,0%	2.205	100,0%	2.205	100,0%
NO POS	0	0,0%	1.794	100,0%	1.794	100,0%
NO POS ALTO COSTO	54	2,4%	2.178	97,6%	2.232	100,0%
Total	158	1,6%	9.813	98,4%	9.971	100,0%

2.1.2.8 *Tutelas por otros temas relacionados con la salud*
En esta clasificación se incluyeron aquellas tutelas en las que el accionante solicitaba asistencia que, aunque no afectaba directamente su salud, sí le impedía acceder a esos servicios, así: requerimientos administrativos y logísticos, tales como traslados de ciudad, cambio de EPS, desplazamiento de reclusos enfermos reintegros por pagos médicos y pago de aportes a EPS (Tabla N° 22).

TABLA N° 22
Tutelas por otros temas relacionados con la salud

	periodo												Total
	1.999		2.000		2.001		2.002		2.003				
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
ATENCIÓN MÉDICA	965	48.5%	262	9.8%	549	14.6%	850	21.2%	198	16.6%	2,824	20.7%	
REINTEGROS POR PAGOS MÉDICOS	161	8.1%	483	18.0%	483	12.9%	1,246	31.1%	282	23.7%	2,655	19.5%	
PAGOS DE APORTES EPS	0	0.0%	811	30.2%	1,511	40.2%	202	5.1%	106	8.9%	2,630	19.3%	
MEDIO AMBIENTE Y SALUBRIDAD PÚBLICA	444	22.3%	367	13.7%	375	10.0%	386	9.7%	197	16.5%	1,770	13.0%	
AFILIACIONES	83	4.2%	450	16.8%	133	3.5%	592	14.8%	143	11.9%	1,400	10.3%	
SALUD DESPLAZADOS	0	0.0%	0	0.0%	211	5.6%	164	4.1%	219	18.3%	593	4.4%	
TRASLADO A OTRA CIUDAD	174	8.7%	57	2.1%	110	2.9%	110	2.8%	48	4.0%	499	3.7%	
SOLICITUD DE CARNETS	105	5.3%	57	2.1%	92	2.4%	233	5.8%	0	0.0%	487	3.6%	
ATENCIÓN MÉDICA FUERA DE PENITENCIARIA	0	0.0%	139	5.2%	195	5.2%	109	2.7%	0	0.0%	442	3.2%	
SISBEN	56	2.8%	57	2.1%	57	1.5%	54	1.3%	0	0.0%	223	1.6%	
RETENCIÓN DE PACIENTES	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	53	1.3%	0	0.0%	53	0.4%	
TRASLADOS DE EPS	0	0.0%	0	0.0%	43	1.1%	0	0.0%	0	0.0%	43	0.3%	
Total	1.989	100.0%	2,682	100.0%	3,758	100.0%	3,999	100.0%	1,193	100.0%	13,621	100.0%	

2.1.2.9 *Tutelas por otros temas diferentes a salud*
Como se mencionó anteriormente, los accionantes en el 7.7% de los casos invocaron el derecho a la salud para reclamar ejecuciones que no tenían ninguna relación con la afectación de su salud. Entre las solicitudes más frecuentes se encuentran: pago de mesadas pensionales, pago de salarios y reconocimiento de pensiones (Tabla N° 23).

TABLA N° 23
Tutelas por otros temas diferentes a salud

	periodo											
	1.999		2.000		2.001		2.002		2.003		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
PAGO DE MESADAS PENSIONALES	747	25,1%	1.001	28,2%	870	29,5%	88	2,8%	48	3,4%	2.754	19,6%
PAGO DE SALARIOS	585	19,6%	895	25,2%	585	19,9%	614	19,5%	45	3,2%	2.724	19,4%
RECONOCIMIENTO DE PENSIÓN	383	12,9%	514	14,5%	280	9,5%	922	29,3%	344	24,6%	2.442	17,4%
PAGO PRESTACIONES ECONÓMICAS	563	18,9%	343	9,7%	380	12,9%	437	13,9%	280	20,0%	2.002	14,3%
OTROS PAGOS	115	3,9%	148	4,2%	275	9,3%	273	8,7%	163	11,7%	975	7,0%
TRASLADO LABORAL	58	1,9%	176	5,0%	244	8,3%	198	6,3%	92	6,6%	768	5,5%
REINSTALACIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS	0	0,0%	171	4,8%	95	3,2%	227	7,2%	0	0,0%	494	3,5%
REINTEGRO LABORAL	162	5,4%	57	1,6%	0	0,0%	54	1,7%	154	11,0%	428	3,1%
DESEMBARGO DE SALARIOS	137	4,6%	0	0,0%	0	0,0%	40	1,3%	73	5,2%	250	1,8%
OTROS	230	7,7%	246	6,9%	220	7,4%	290	9,2%	200	14,3%	1.186	8,5%
Total	2.990	100,0%	3.552	100,0%	2.948	100,0%	3.143	100,0%	1.399	100,0%	14.023	100,0%

2.1.3 *Tutelas en salud por alto costo (reaseguro)*
Las tutelas en salud relacionadas con patologías de alto costo constituyen el 21.04% dentro del período analizado (Tabla N° 24).
De conformidad con el parágrafo 4° del artículo 167 de la Ley 100 de 1993, el Sistema de Seguridad Social en Salud podrá establecer un sistema de reaseguro para el cubrimiento de riesgos catastróficos.
De igual forma, la Ley 100 de 1993, en su artículo 162, ordinal 4°, prevé que toda entidad promotora de salud reasegure los riesgos derivados de la atención de enfermedades calificadas por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS) como de alto costo.
En la realidad colombiana, las EPS no toman un reaseguro propiamente dicho, sino que adquieren un seguro “de efecto de

pérdida” con una retención alta; dicho seguro ampara riesgos a partir de una suma determinada; todo riesgo inferior deberá ser asumido por la EPS.

TABLA N° 24
Tutelas alto costo

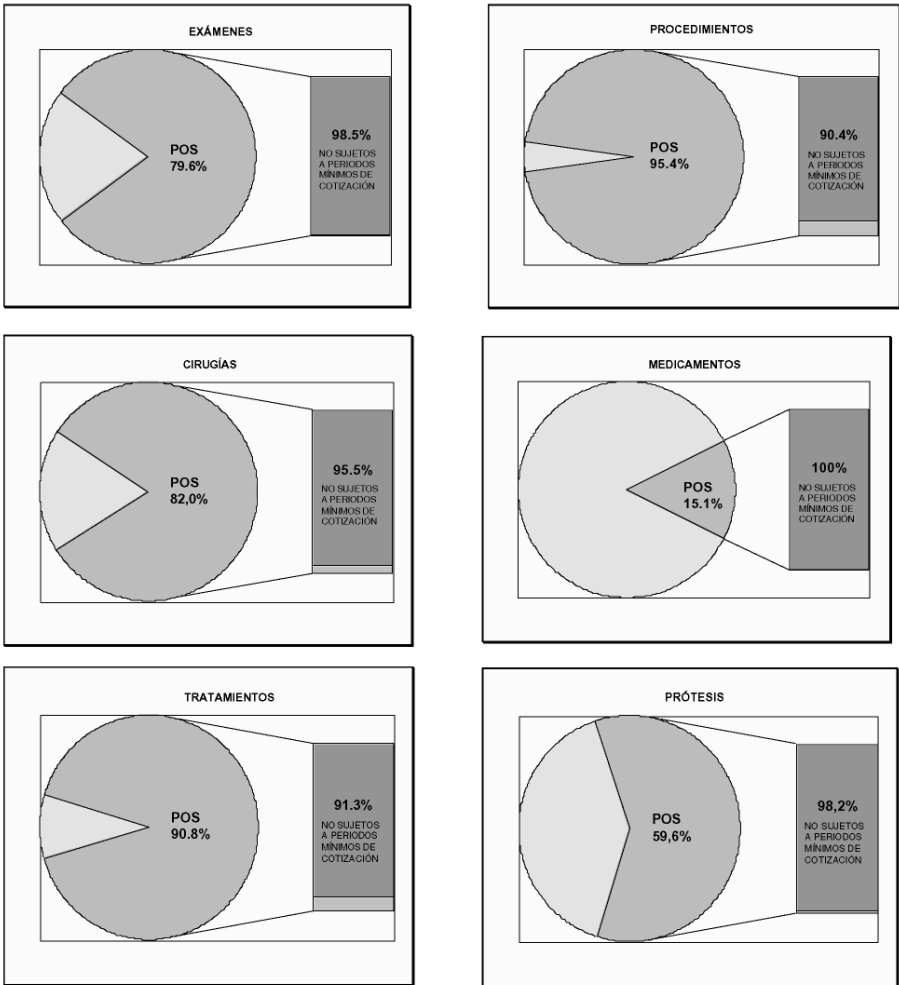
	POS ALTO COSTO	NO POS ALTO COSTO	TOTAL ALTO COSTO	TOTAL SOLICITUD	% ALTO COSTO
EXÁMENES	734	0	734	36.790	2,00%
CIRUGÍAS	5.101	2.861	7.962	35.724	22,29%
TRATAMIENTOS	14.817	2.082	16.899	32.798	51,52%
MEDICAMENTOS	0	0	0	27.223	0,00%
PROCEDIMIENTOS	924	0	924	4.634	19,94%
PRÓTESIS	2.205	2.232	4.437	9.971	44,50%
TOTAL	23.781	7.175	30.956	147.140	21,04%

2.1.4 *Tutelas POS , no sujetas a semanas mínimas de cotización*
De todas las solicitudes de servicios, el 70% corresponden al POS, y de estos el 95.2% no estaban sujetas a periodos mínimos de cotización (Tabla N° 25). Al examinar cada uno de los servicios, a excepción de medicamentos, los demás presentan porcentajes similares.

TABLA N° 25
Tutelas del POS que no estaban sujetas a períodos mínimos de cotización

						% DE NO SUJETAS A PERIODOS MÍNIMOS DE COTIZACIÓN
	POS	POS ALTO COSTO	TOTAL POS	TOTAL SOLICITUD	% POS	
					%	
EXÁMENES	28.553	734	29.287	36.790	79,61%	98,54%
CIRUGÍAS	24.203	5.101	29.304	35.724	82,03%	95,28%
TRATAMIENTOS	14.977	14.817	29.794	32.798	90,84%	91,32%
MEDICAMENTOS	4.107	0	4.107	27.223	15,09%	100,00%
PROCEDIMIENTOS	3.498	924	4.422	4.634	95,43%	90,37%
PRÓTESIS	3.741	2.205	5.946	9.971	59,63%	98,23%
TOTAL	79.079	23.781	102.860	147.140	69,91%	95,21%

GRAFICA N° 5
Tutelas POS, no sujetas a períodos mínimos de cotización por tipo de solicitud



2.1.5 Distribución de las tutelas por servicios en cada EPS

La siguiente tabla muestra el comportamiento de las tutelas, por servicio, en cada una de las EPS. La parte resaltada corresponde al porcentaje más alto en la entidad.

TABLA N°26
Distribución de las tutelas por servicio en cada una de las EPS

	Solicitud en la tutela										Total
	MEDICAMENTOS	CIRUGIAS	EXÁMENES PARACLINICOS	TRATAMIENTOS	PROCEDIMIENTOS	PRÓTESIS	CITAS MEDICAS	OTRAS RELACIONADAS CON SALUD	OTRAS		
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
Instituto de Seguros Sociales	12.7%	24.5%	25.9%	16.2%	3.0%	6.2%	6.7%	2.0%	2.8%	100.0%	
Cajanal	35.1%	12.5%	15.2%	19.0%	2.3%	5.5%	0.5%	3.8%	6.1%	100.0%	
Saludcoop	23.1%	17.3%	12.2%	28.9%	2.6%	11.1%	2.0%	1.4%	1.3%	100.0%	
Comeva	21.3%	21.2%	16.3%	26.8%	3.8%	5.3%	0.7%	3.0%	1.6%	100.0%	
Cafesalud	17.5%	20.4%	18.2%	24.7%	1.2%	6.4%	0.0%	11.5%	0.0%	100.0%	
Susalud	19.5%	15.8%	22.7%	22.9%	1.6%	4.5%	0.0%	9.9%	3.2%	100.0%	
Salud Total	14.6%	19.8%	26.4%	21.6%	2.9%	6.2%	0.0%	8.5%	0.0%	100.0%	
Caprecom	26.6%	20.1%	20.0%	19.6%	1.9%	5.1%	3.5%	1.9%	1.4%	100.0%	
Humana Vivir	15.5%	23.4%	10.7%	21.4%	6.2%	15.0%	0.0%	7.8%	0.0%	100.0%	
Sánitas	10.3%	22.7%	13.9%	25.4%	6.3%	14.3%	0.0%	3.6%	3.6%	100.0%	
Salud Colmena	15.5%	26.2%	22.0%	18.5%	0.0%	0.0%	0.0%	17.8%	0.0%	100.0%	
Confenaleo Antioquia	20.9%	24.4%	9.4%	22.1%	7.1%	5.3%	0.0%	11.0%	0.0%	100.0%	
Famisanar	7.0%	20.3%	9.9%	40.4%	3.1%	9.9%	3.1%	6.2%	0.0%	100.0%	
Unimeco *	22.9%	5.2%	23.9%	25.2%	3.5%	5.2%	5.2%	9.1%	0.0%	100.0%	
Cruz Blanca	13.2%	28.7%	16.8%	30.4%	0.0%	3.4%	0.0%	7.4%	0.0%	100.0%	
Servicio Occidental de Salud S.O.S	9.8%	19.6%	26.1%	9.9%	0.0%	4.3%	2.8%	19.0%	8.5%	100.0%	
Solsalud	12.8%	10.6%	34.1%	25.6%	0.0%	8.5%	0.0%	8.4%	0.0%	100.0%	
Compensar	22.3%	26.8%	4.0%	25.0%	2.0%	14.3%	0.0%	5.5%	0.0%	100.0%	
Colseguros *	15.5%	10.4%	28.4%	0.0%	0.0%	10.3%	17.6%	17.9%	0.0%	100.0%	
Confenaleo Valle	16.4%	11.0%	37.7%	24.0%	0.0%	0.0%	0.0%	11.0%	0.0%	100.0%	
Salud Colpatría	32.4%	14.9%	10.2%	32.4%	0.0%	10.2%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
Saludvida	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
EPS de Caldas *	4.8%	23.1%	0.0%	54.8%	0.0%	17.3%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
Convida *	23.3%	0.0%	23.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	53.3%	0.0%	100.0%	
Cóndor *	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
Calisalud *	59.3%	40.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
Risaralud EPS *	18.9%	0.0%	78.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
Total	16.6%	21.9%	22.4%	19.1%	2.8%	6.5%	4.5%	3.6%	2.6%	100.0%	

* En Liquidación

2.2 Segunda etapa

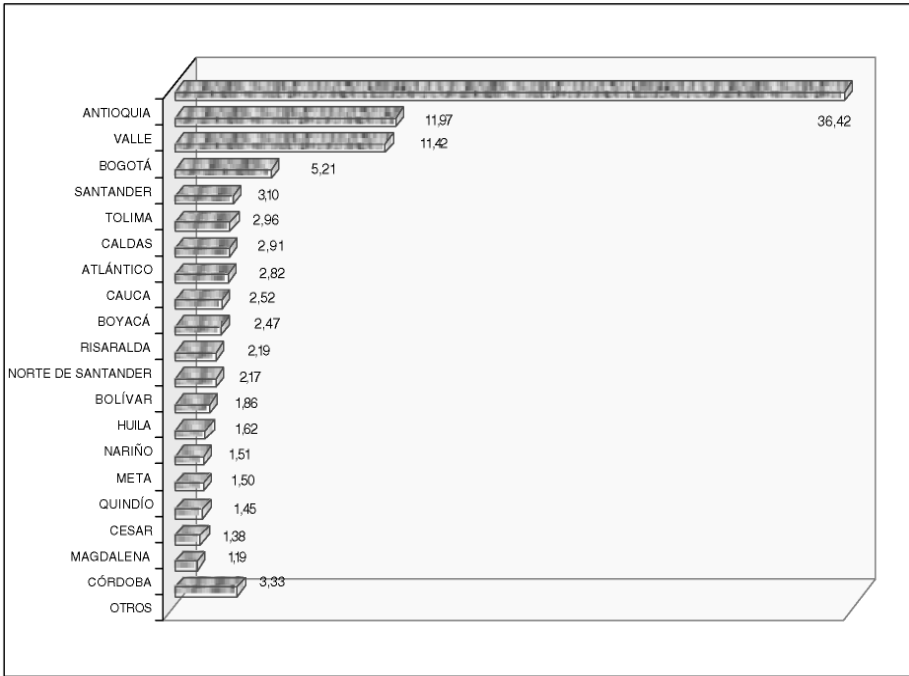
En esta parte del estudio se hace un análisis descriptivo del universo de tutelas que invocaron el derecho a la salud en el período 1999-2003.

2.2.1 Número de tutelas en salud por departamento

Antioquia es el departamento en donde mayor número de tutelas se presenta invocando el derecho a la salud; seguida por Valle, Bogotá y Santander (Gráfica N° 6). No obstante lo anterior, en Antioquia se observa una disminución porcentual respecto del total del país en el último período. Caso contrario ocurre en Bogotá y Santander cuya participación fue superior en el último período respecto de los años anteriores.

GRAFICA N° 6

Distribución porcentual de las tutelas por departamento



Al hacer la corrección por número de habitantes, Antioquia continúa en primer lugar al presentar 22,1 tutelas anuales por cada 10.000 habitantes; seguida por San Andrés, Valle y Santander (Tabla N° 27).

TABLA N° 27
Número de tutelas en salud por departamento

	Período												N° de Tutelas por cada 10.000 habitantes
	1.999		2.000		2.001		2.002		2.003		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
ANTIOQUIA	9.835	46,2%	9.223	37,1%	11.504	33,5%	15.087	35,3%	7.298	32,9%	52.947	36,4%	22,1
SAN ANDRÉS	65	0,3%	128	0,5%	65	0,2%	58	0,1%	40	0,2%	356	0,2%	10,5
VALLE	2.216	10,4%	3.001	12,1%	4.741	13,8%	4.793	11,2%	2.649	12,0%	17.400	12,0%	9,4
SANTANDER	616	2,9%	1.012	4,1%	1.727	5,0%	2.618	6,1%	1.600	7,2%	7.573	5,2%	9,2
CALDAS	702	3,3%	611	2,5%	966	2,8%	1.334	3,1%	695	3,1%	4.308	3,0%	8,9
QUINDÍO	257	1,2%	352	1,4%	479	1,4%	718	1,7%	372	1,7%	2.178	1,5%	8,9
RISARALDA	308	1,4%	778	3,1%	685	2,0%	1.222	2,9%	601	2,7%	3.594	2,5%	8,7
TOLIMA	599	2,8%	718	2,9%	989	2,9%	1.432	3,4%	771	3,5%	4.509	3,1%	8,1
CAUCA	464	2,2%	616	2,5%	1.002	2,9%	1.327	3,1%	695	3,1%	4.104	2,8%	7,5
META	232	1,1%	348	1,4%	476	1,4%	754	1,8%	381	1,7%	2.191	1,5%	7,2
HUILA	490	2,3%	453	1,8%	529	1,5%	789	1,8%	446	2,0%	2.707	1,9%	6,7
BOGOTÁ	2.388	11,2%	2.525	10,2%	3.425	10,0%	5.094	11,9%	3.165	14,3%	16.597	11,4%	6,0
BOYACÁ	351	1,6%	762	3,1%	1.640	4,8%	587	1,4%	321	1,4%	3.661	2,5%	5,8
NORTE DE SANTANDER	376	1,8%	672	2,7%	710	2,1%	969	2,3%	458	2,1%	3.185	2,2%	5,3
CHOCÓ	101	0,5%	99	0,4%	441	1,3%	249	0,6%	91	0,4%	981	0,7%	5,2
CESAR	217	1,0%	384	1,5%	504	1,5%	763	1,8%	243	1,1%	2.111	1,5%	4,8
ATLÁNTICO	598	2,8%	747	3,0%	1.043	3,0%	1.226	2,9%	612	2,8%	4.226	2,9%	4,4
BOLÍVAR	375	1,8%	529	2,1%	819	2,4%	914	2,1%	514	2,3%	3.151	2,2%	3,6
LA GUAJIRA	81	0,4%	207	0,8%	226	0,7%	190	0,4%	81	0,4%	785	0,5%	3,5
MAGDALENA	246	1,2%	467	1,9%	458	1,3%	552	1,3%	278	1,3%	2.001	1,4%	3,5
NARIÑO	196	0,9%	411	1,7%	628	1,8%	756	1,8%	358	1,6%	2.349	1,6%	3,3
CÓRDOBA	207	1,0%	285	1,1%	576	1,7%	484	1,1%	175	0,8%	1.727	1,2%	2,8
SUCRE	83	0,4%	194	0,8%	224	0,7%	284	0,7%	111	0,5%	896	0,6%	2,5
CAQUETÁ	73	0,3%	71	0,3%	126	0,4%	109	0,3%	35	0,2%	414	0,3%	2,1
AMAZONAS	8	0,0%	11	0,0%	22	0,1%	14	0,0%	7	0,0%	62	0,0%	1,9
PUTUMAYO	27	0,1%	28	0,1%	62	0,2%	71	0,2%	19	0,1%	207	0,1%	1,3
ARAUCA	20	0,1%	24	0,1%	41	0,1%	23	0,1%	14	0,1%	122	0,1%	1,1
VICHADA	3	0,0%	7	0,0%	12	0,0%	16	0,0%	4	0,0%	42	0,0%	1,1
CUNDINAMARCA	102	0,5%	148	0,6%	162	0,5%	254	0,6%	114	0,5%	780	0,5%	0,8
GUAINÍA	2	0,0%	1	0,0%	2	0,0%	6	0,0%	1	0,0%	12	0,0%	0,7
CASANARE	25	0,1%	17	0,1%	23	0,1%	22	0,1%	6	0,0%	93	0,1%	0,7
VAUPÉS	0	0,0%	0	0,0%	1	0,0%	4	0,0%	1	0,0%	6	0,0%	0,5
GUAVIARE	4	0,0%	3	0,0%	4	0,0%	10	0,0%	3	0,0%	24	0,0%	0,4
NO MENCIONADO	34	0,2%	11	0,0%	7	0,0%	5	0,0%	4	0,0%	61	0,0%	
Total	21.301	100,0%	24.843	100,0%	34.319	100,0%	42.734	100,0%	22.163	100,0%	145.360	100,0%	7,8

2.2.2 Orientación de las decisiones de tutela en primera instancia

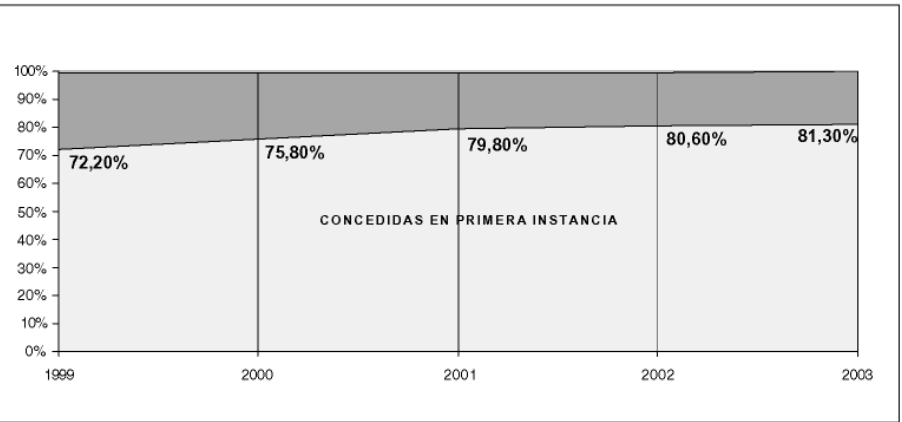
En la decisión de primera instancia, los fallos de tutela tienden a favorecer las pretensiones de los tutelantes: En el 78.5% de los casos la petición fue concedida (Tabla N° 28); este porcentaje de aceptación es mayor en el primer semestre de 2003 respecto de los años anteriores, con una tasa de crecimiento del 10% entre 1999 y el 2003. (Gráfica N° 6).

TABLA N° 28
Decisión de las tutelas en primera instancia

		PERÍODO									
		1999		2000		2001		2002		2003	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Decisión en primera instancia	Concedida	15370	72.2%	18852	75.9%	27395	79.8%	34451	80.6%	18005	81.2%
	Denegada	5786	27.2%	5920	23.8%	6829	19.9%	8140	19.0%	4097	18.5%
	Sin información	28	.1%	42	.2%	62	.2%	102	.2%	45	.2%
	Desistida	116	.5%	28	.1%	33	.1%	40	.1%	15	.1%
	Abstención	1	.0%	1	.0%	0	.0%	1	.0%	1	.0%
Total		21301	100%	24843	100%	34319	100%	42734	100%	22163	100,0%

El 21,2% de las tutelas fueron negadas porque la entidad demandada solucionó el problema durante el transcurso de la demanda, lo que dio lugar a la figura jurídica denominada carencia actual de objeto. En otros casos, el juez consideró que existían otros medios de defensa judicial para la reclamación que se estaba haciendo, principalmente en aquellos en donde la reclamación hacía alusión a solicitud de pensión, a reajuste de mesadas pensionales y a pago de salarios. Aunque las anteriores reclamaciones presentan diverso origen, los usuarios invocan el derecho a la salud en razón de las dificultades económicas para sufragar los respectivos aportes.

GRAFICA N° 6
Porcentaje de tutelas concedidas en primera instancia



Decisión de acuerdo al tipo de juez

Los jueces de menores y los jueces de familia son los funcionarios que más acceden a las peticiones de los tutelantes en un 87.6% y en un 83.9%, respectivamente, de los casos (*Tabla N° 29*).

TABLA N° 29
Decisión de las tutelas en primera instancia de acuerdo al tipo de juez

	Decisión en primera instancia											
	Concedida		Denegada		Desistida		Abstención		Sin información		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Juzgado de menores	1.908	87,6%	262	12,0%	2	0,1%	0	0,0%	5	0,2%	2.177	100,0%
Juzgado de Familia	5.407	83,9%	1.024	15,9%	5	0,1%	0	0,0%	12	0,2%	6.448	100,0%
Juzgado Civil del Circuito	19.727	82,1%	4.252	17,7%	12	0,0%	0	0,0%	43	0,2%	24.034	100,0%
Juzgado Penal Municipal	27.395	80,4%	6.504	19,1%	130	0,4%	0	0,0%	52	0,2%	34.081	100,0%
Juzgado Penal del Circuito	22.175	79,8%	5.501	19,8%	41	0,1%	0	0,0%	58	0,2%	27.775	100,0%
Juzgado Penal del Circuito Especializado	228	79,7%	57	19,9%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,3%	286	100,0%
Juzgado Civil Municipal	15.819	78,6%	4.248	21,1%	17	0,1%	2	0,0%	42	0,2%	20.128	100,0%
Juzgado Promiscuo de familia	1.488	77,4%	430	22,4%	2	0,1%	0	0,0%	2	0,1%	1.922	100,0%
Juzgado de Ejecución de penas	828	77,0%	245	22,8%	2	0,2%	0	0,0%	1	0,1%	1.076	100,0%
Juzgado Laboral del Circuito	9.375	76,1%	2.907	23,6%	10	0,1%	1	0,0%	19	0,2%	12.312	100,0%
Juzgado Promiscuo Municipal	3.983	72,5%	1.495	27,2%	2	0,0%	1	0,0%	10	0,2%	5.491	100,0%
Tribunal Administrativo	1.903	64,1%	1.054	35,5%	2	0,1%	0	0,0%	8	0,3%	2.967	100,0%
Juzgado Promiscuo del Circuito	296	61,3%	182	37,7%	2	0,4%	0	0,0%	3	0,6%	483	100,0%
Consejo Seccional de la Judicatura	221	58,0%	160	42,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	381	100,0%
Tribunal Superior	3.263	57,4%	2.402	42,3%	5	0,1%	0	0,0%	11	0,2%	5.681	100,0%
Consejo de Estado	1	14,3%	6	85,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	7	100,0%
Corte Suprema de Justicia	0	0,0%	15	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	15	100,0%
Sin identificar	56	58,3%	28	29,2%	0	0,0%	0	0,0%	12	12,5%	96	100,0%
Total	114.073	78,5%	30.772	21,2%	232	0,2%	4	0,0%	279	0,2%	145.360	100,0%

Número de tutelas tramitadas por juzgado

El mayor número de tutelas se presenta ante la Jurisdicción Penal, con un porcentaje cercano al 45%, (*Gráfica N° 7*), siendo los juzgados penales municipales los que mayor número tramitan (*Tabla N° 30*); a su vez, estos jueces conceden las tutelas en el 80% de los casos. Se podría pensar que la razón por la cual las personas acuden en mayor medida ante los jueces del área de Derecho Público es –tal vez– su formación humanista.

TABLA N° 30
Número de tutelas tramitadas por juzgado según período

	Período											
	1.999		2.000		2.001		2.002		2.003		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Juzgado Penal Municipal	6.196	29,1%	5.051	20,3%	7.145	20,8%	11.150	26,1%	4.539	20,5%	34.081	23,4%
Juzgado Penal del Circuito	3.048	14,3%	4.249	17,1%	6.056	17,6%	8.755	20,5%	5.667	25,6%	27.775	19,1%
Juzgado Civil del Circuito	2.379	11,2%	4.148	16,7%	6.140	17,9%	7.303	17,1%	4.064	18,3%	24.034	16,5%
Juzgado Civil Municipal	2.619	12,3%	2.920	11,8%	4.705	13,7%	6.301	14,7%	3.583	16,2%	20.128	13,8%
Juzgado Laboral del Circuito	2.108	9,9%	2.687	10,8%	3.243	9,4%	3.029	7,1%	1.249	5,6%	12.312	8,5%
Juzgado de Familia	836	3,9%	1.229	4,9%	1.553	4,5%	1.869	4,4%	959	4,3%	6.448	4,4%
Tribunal Superior	1.824	8,6%	1.547	6,2%	1.062	3,1%	994	2,3%	254	1,1%	5.681	3,9%
Juzgado Promiscuo Municipal	542	2,5%	940	3,8%	2.282	6,6%	1.253	2,9%	474	2,1%	5.491	3,8%
Tribunal Administrativo	921	4,3%	812	3,3%	644	1,9%	489	1,1%	102	0,5%	2.967	2,0%
Juzgado de menores	267	1,3%	429	1,7%	574	1,7%	460	1,1%	447	2,0%	2.177	1,5%
Juzgado Promiscuo de familia	207	1,0%	369	1,5%	498	1,4%	570	1,3%	280	1,3%	1.922	1,3%
Juzgado de Ejecución de penas	190	0,9%	267	1,1%	122	0,4%	165	0,4%	332	1,5%	1.076	0,7%
Juzgado Promiscuo del Circuito	87	0,4%	98	0,4%	130	0,4%	130	0,3%	38	0,2%	483	0,3%
Consejo Seccional de la Judicatura	51	0,2%	65	0,3%	84	0,2%	136	0,3%	45	0,2%	381	0,3%
Juzgado Penal del Circuito Especializado	1	0,0%	21	0,1%	70	0,2%	93	0,2%	101	0,5%	286	0,2%
Corte Suprema de Justicia	1	0,0%	1	0,0%	0	0,0%	6	0,0%	7	0,0%	15	0,0%
Consejo de Estado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	0,0%	2	0,0%	7	0,0%
Sin identificar	22	0,1%	10	0,0%	13	0,0%	27	0,1%	24	0,1%	96	0,1%
Total	21.301	100,0%	24.843	100,0%	34.319	100,0%	42.734	100,0%	22.163	100,0%	145.360	100,0%

2.2.3 Orientación de las decisiones de tutela en segunda instancia

Solamente el 17% de las sentencias de tutela se remiten a una segunda instancia; de ellas son confirmadas por el superior inmediato el 78.7% (*Tabla N° 31*).

TABLA N°31
Decisión en segunda instancia, por período

	Período											
	1.999		2.000		2.001		2.002		2.003		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Confirma	2.594	76,7%	4.482	79,8%	4.043	76,3%	5.617	79,9%	2.657	79,9%	19.393	78,7%
Revoca	617	18,2%	800	14,2%	976	18,4%	1.035	14,7%	503	15,1%	3.931	15,9%
Confirma/Revoca Parcialmente	107	3,2%	209	3,7%	164	3,1%	151	2,1%	79	2,4%	710	2,9%
Se abstiene	10	0,3%	14	0,2%	6	0,1%	18	0,3%	8	0,2%	56	0,2%
Sin información	56	1,7%	113	2,0%	109	2,1%	207	2,9%	77	2,3%	562	2,3%
Total	3.384	100,0%	5.618	100,0%	5.298	100,0%	7.028	100,0%	3.324	100,0%	24.652	100,0%

Decisión en segunda instancia frente a la primera

De las tutelas concedidas en primera instancia, solamente el 12% fue revocado; mientras que de las negadas, es decir, de aquellas en que se negó la pretensión del tutelante, el superior las revocó en su favor en un porcentaje cercano al 23%. Se ve, pues, una mayor tendencia garantista en los jueces de superior jerarquía (*Tabla N° 32*).

TABLA N° 32
Decisión en segunda instancia frente a la primera

DECISIÓN EN SEGUNDA INSTANCIA	Decisión en primera instancia							
	Concedida		Denegada		Abstención		Sin información	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Confirma	12.748	81,2%	6.632	74,3%	1	50,0%	12	42,9%
Revoca	1.888	12,0%	2.040	22,8%	1	50,0%	2	7,1%
Confirma/Revoca Parcialmente	600	3,8%	110	1,2%	0	0,0%	0	0,0%
Se abstiene	43	0,3%	13	0,1%	0	0,0%	0	0,0%
Sin información	414	2,6%	134	1,5%	0	0,0%	14	50,0%
Total	15.693	100,0%	8.929	100,0%	2	100,0%	28	100,0%

Decisión en segunda instancia por jueces

Los jueces laborales del circuito y el Consejo de Estado son quienes –proporcionalmente– revocan con mayor frecuencia las decisiones tomadas en primera instancia, mientras que los jueces penales del circuito son los que menos cambian la decisión del inferior (*Tabla N° 33*).

TABLA N° 33
Decisión en segunda instancia por tipo de juzgado

JUZGADO DE SEGUNDA INSTANCIA	Decisión en segunda instancia											
	Confirma		Revoca		Confirma/Revoca Parcialmente		Se abstiene		Sin información		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Juzgado Laboral del Circuito	16	64,0%	8	32,0%	1	4,0%	0	0,0%	0	0,0%	25	100,0%
Consejo de Estado	565	71,9%	200	25,4%	16	2,0%	0	0,0%	5	0,6%	786	100,0%
Juzgado Promiscuo del Circuito	271	76,3%	65	18,3%	10	2,8%	1	0,3%	8	2,3%	355	100,0%
Tribunal Superior	9.247	77,8%	1.961	16,5%	365	3,1%	42	0,4%	269	2,3%	11.884	100,0%
Juzgado Promiscuo de familia	58	79,5%	12	16,4%	3	4,1%	0	0,0%	0	0,0%	73	100,0%
Consejo Superior de la Judicatura	88	79,3%	18	16,2%	3	2,7%	1	0,9%	1	0,9%	111	100,0%
Juzgado Civil del Circuito	3.301	78,4%	675	16,0%	138	3,3%	3	0,1%	95	2,3%	4.212	100,0%
Corte Suprema de Justicia	1.306	80,4%	256	15,8%	36	2,2%	4	0,2%	23	1,4%	1.625	100,0%
Juzgado Penal del Circuito	4.541	81,4%	736	13,2%	138	2,5%	5	0,1%	161	2,9%	5.581	100,0%
Total	19.393	78,7%	3.931	15,9%	710	2,9%	56	0,2%	562	2,3%	24.652	100,0%

2.2.4 El derecho a la salud y su conexidad con los derechos fundamentales

Conjuntamente con el derecho a la salud, los usuarios invocan otro tipo de derecho de los considerados fundamentales. El derecho a la vida es el derecho fundamental más asociado al derecho a la salud. De hecho, se menciona en el 78% de los casos. En un solo año, el 2003, se adujo en el 87.5% de las demandas. De la misma manera, el derecho a la seguridad Social es invocado en conjunto con el derecho a la salud en el 53% de los casos (*Tabla N° 34*).

TABLA N° 34
El derecho a la salud en conexidad con los derechos fundamentales

DERECHOS INVOCADOS	Periodo											
	1.999		2.000		2.001		2.002		2.003		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SALUD	21.301	100,0%	24.843	100,0%	34.319	100,0%	42.734	100,0%	22.163	100,0%	145.360	100,0%
VIDA	13.630	64,0%	17.476	70,3%	26.347	76,8%	36.394	85,2%	19.397	87,5%	113.244	77,9%
SEGURIDAD SOCIAL	11.407	53,6%	13.579	54,7%	17.298	50,4%	21.699	50,8%	13.220	59,6%	77.203	53,1%
IGUALDAD	1.988	9,3%	1.794	7,2%	1.804	5,3%	1.703	4,0%	822	3,7%	8.111	5,6%
TRABAJO	1.290	6,1%	1.473	5,9%	1.142	3,3%	707	1,7%	356	1,6%	4.968	3,4%
INTEGRIDAD FISICA	1.019	4,8%	616	2,5%	778	2,3%	879	2,1%	487	2,2%	3.779	2,6%
PROTECCIÓN AL MENOR	1.174	5,5%	709	2,9%	515	1,5%	409	1,0%	233	1,1%	3.040	2,1%
DIGNIDAD HUMANA	559	2,6%	461	1,9%	559	1,6%	849	2,0%	458	2,1%	2.886	2,0%
MINIMO VITAL	181	0,8%	349	1,4%	590	1,7%	615	1,4%	357	1,6%	2.092	1,4%
PROTECCIÓN A LA TERCERA EDAD	748	3,5%	503	2,0%	264	0,8%	249	0,6%	149	0,7%	1.913	1,3%
PETICIÓN	74	0,3%	82	0,3%	304	0,9%	560	1,3%	355	1,6%	1.375	0,9%
DEBIDO PROCESO	340	1,6%	178	0,7%	193	0,6%	273	0,6%	143	0,6%	1.127	0,8%
VIVIENDA	175	0,8%	134	0,5%	248	0,7%	147	0,3%	191	0,9%	895	0,6%
AMBIENTE SANO	272	1,3%	232	0,9%	169	0,5%	142	0,3%	59	0,3%	874	0,6%
INTEGRIDAD FAMILIAR	203	1,0%	178	0,7%	158	0,5%	105	0,2%	47	0,2%	691	0,5%
LIBRE DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD	236	1,1%	96	0,4%	82	0,2%	91	0,2%	38	0,2%	541	0,4%
TRANQUILIDAD	88	0,4%	40	0,2%	56	0,2%	48	0,1%	11	0,0%	243	0,2%
INTIMIDAD	83	0,4%	36	0,1%	31	0,1%	50	0,1%	14	0,1%	214	0,1%
SUBSISTENCIA	81	0,4%	42	0,2%	56	0,2%	20	0,0%	6	0,0%	205	0,1%
ALIMENTACIÓN	93	0,4%	27	0,1%	27	0,1%	21	0,0%	35	0,2%	203	0,1%
RECREACIÓN	52	0,2%	36	0,1%	26	0,1%	24	0,1%	51	0,2%	189	0,1%
PENSIÓN	70	0,3%	17	0,1%	17	0,0%	42	0,1%	7	0,0%	153	0,1%
MATERNIDAD	32	0,2%	23	0,1%	27	0,1%	27	0,1%	19	0,1%	128	0,1%
BUEN NOMBRE	26	0,1%	24	0,1%	19	0,0%	18	0,0%	1	0,0%	84	0,1%
LIBERTAD	24	0,1%	19	0,1%	17	0,0%	12	0,0%	6	0,0%	78	0,1%
HONRA	34	0,2%	19	0,1%	5	0,0%	9	0,0%	3	0,0%	70	0,1%
ASOCIACIÓN	35	0,2%	7	0,0%	3	0,0%	16	0,0%	2	0,0%	63	0,0%
LOCOMOCIÓN	9	0,0%	14	0,1%	12	0,0%	12	0,0%	14	0,1%	61	0,0%
DEFENSA	22	0,1%	6	0,0%	7	0,0%	11	0,0%	8	0,0%	54	0,0%
SALUBRIDAD	5	0,0%	2	0,0%	4	0,0%	13	0,0%	6	0,0%	30	0,0%
INFORMACIÓN	4	0,0%	4	0,0%	5	0,0%	6	0,0%	5	0,0%	24	0,0%
PATRIMONIO ECONOMICO	8	0,0%	3	0,0%	2	0,0%	4	0,0%	0	0,0%	17	0,0%
ESPACIO PÚBLICO	6	0,0%	4	0,0%	1	0,0%	0	0,0%	1	0,0%	14	0,0%
SUPERVIVENCIA	3	0,0%	0	0,0%	3	0,0%	1	0,0%	1	0,0%	8	0,0%
Total	21.301	100,0%	24.843	100,0%	34.319	100,0%	42.734	100,0%	22.163	100,0%	145.360	100,0%

TABLA N° 36
Número de tutelas por EPS

	Periodo									
	1.999		2.000		2.001		2.002		2.003	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Instituto de Seguros Sociales	14.099	85,7%	12.639	69,0%	14.116	59,3%	15.695	50,0%	7.981	49,2%
Cajanal	655	4,0%	2.517	13,7%	2.628	11,0%	3.143	10,0%	1.099	6,8%
Saludcoop	320	1,9%	625	3,4%	1.284	5,4%	2.184	7,0%	1.163	7,2%
Coomeva	221	1,3%	357	2,0%	1.026	4,3%	1.888	6,0%	1.201	7,4%
Cafesalud	86	0,5%	180	1,0%	715	3,0%	1.335	4,3%	979	6,0%
Susalud	141	0,9%	374	2,0%	689	2,9%	1.071	3,4%	592	3,6%
Salud Total	78	0,5%	164	0,9%	518	2,2%	1.168	3,7%	551	3,4%
Caprecom	111	0,7%	104	0,6%	298	1,3%	918	2,9%	357	2,2%
Humana Vivir	14	0,1%	68	0,4%	196	0,8%	573	1,8%	384	2,4%
Sanitas	42	0,3%	118	0,6%	240	1,0%	533	1,7%	277	1,7%
Salud Colmena	98	0,6%	169	0,9%	192	0,8%	425	1,4%	208	1,3%
Comfenalco Antioquia	82	0,5%	123	0,7%	220	0,9%	386	1,2%	190	1,2%
Famisanar	62	0,4%	118	0,6%	196	0,8%	393	1,3%	230	1,4%
Unimec *	172	1,0%	259	1,4%	343	1,4%	157	0,5%	2	0,0%
Cruz Blanca	53	0,3%	91	0,5%	185	0,8%	330	1,1%	231	1,4%
Servicio Occidental de Salud S.O.S	30	0,2%	70	0,4%	319	1,3%	251	0,8%	176	1,1%
Solsalud	12	0,1%	28	0,2%	114	0,5%	276	0,9%	167	1,0%
Compensar	30	0,2%	75	0,4%	103	0,4%	215	0,7%	121	0,7%
Colseguros *	46	0,3%	90	0,5%	91	0,4%	111	0,4%	77	0,5%
Salud Colpatria	6	0,0%	25	0,1%	108	0,5%	108	0,3%	64	0,4%
Comfenalco Valle	32	0,2%	40	0,2%	69	0,3%	100	0,3%	65	0,4%
EPS de Caldas *	5	0,0%	18	0,1%	57	0,2%	24	0,1%	7	0,0%
Saludvida	0	0,0%	0	0,0%	2	0,0%	37	0,1%	67	0,4%
Condor *	0	0,0%	5	0,0%	18	0,1%	38	0,1%	21	0,1%
Conviva *	21	0,1%	21	0,1%	24	0,1%	11	0,0%	5	0,0%
Calisalud *	4	0,0%	14	0,1%	22	0,1%	18	0,1%	16	0,1%
No mencionada	4	0,0%	5	0,0%	18	0,1%	6	0,0%	2	0,0%
Risaralda EPS *	22	0,1%	7	0,0%	1	0,0%	2	0,0%	0	0,0%
Selvasalud *	0	0,0%	0	0,0%	7	0,0%	13	0,0%	4	0,0%
EPS DE Barranquilla *	2	0,0%	2	0,0%	1	0,0%	1	0,0%	0	0,0%
Capresoca *	0	0,0%	0	0,0%	2	0,0%	1	0,0%	0	0,0%
Total	16.448	100,0%	18.306	100,0%	23.802	100,0%	31.411	100,0%	16.237	100,0%

* Entidades en Liquidación

Al elaborar un índice por el número de afiliados al SGSSS suministrado por el Ministerio de la Protección Social (descartando las entidades que se encuentran en liquidación), encontramos que Caprecom, Cajanal y el Seguro Social, en ese orden, registran el promedio anual más alto de tutelas en su contra por cada 10.000 afiliados (Tabla N° 37).

TABLA N° 37
Número de tutelas por cada 10.000 afiliados compensados

	Periodo					
	1.999	2.000	2.001	2.002	2.003	Promedio anual
	N° tutelas por 10.000 afiliados	N° tutelas por 10.000 afiliados	N° tutelas por 10.000 afiliados	N° tutelas por 10.000 afiliados	N° tutelas por 10.000 afiliados	N° tutelas por 10.000 afiliados
Calisalud *	20,38	85,05	145,12	118,73	41,66	82,19
Caprecom	7,15	13,06	17,81	146,96	131,56	63,31
Cajanal	8,37	56,50	48,87	98,99	71,07	56,76
Condor *	0	16,79	61,96	166,45	18,79	52,80
Instituto de Seguros Sociales	17,20	29,94	41,86	57,51	66,12	42,53
Saludvida			11,63	17,55	53,89	27,69
EPS de Caldas *	2,68	9,04	29,91	20,59	45,13	21,47
Solsalud	2,67	3,21	8,69	15,96	64,20	18,95
Unimec *	5,33	18,44	32,09	14,69	0,37	14,18
Cafesalud	3,59	2,12	12,56	17,95	26,01	12,45
Selvasalud *	0	0	15,37	28,55	17,57	12,30
Comfenalco Antioquia	7,66	7,62	9,66	17,96	17,49	12,08
Salud Colpatria	1,31	4,14	17,64	17,02	20,13	12,05
Susalud	3,50	5,50	9,27	13,23	14,61	9,22
Salud Colmena	4,46	8,05	6,94	13,31	13,01	9,15
Humana Vivir	2,30	3,23	4,90	14,38	19,44	8,85
Coomeva	3,61	2,86	8,42	12,51	15,68	8,62
Salud Total	2,63	2,85	7,21	15,46	14,50	8,53
Colseguros *	5,43	5,63	3,94	11,26	15,96	8,44
Sanitas	2,77	3,42	5,51	10,05	10,31	6,41
Servicio Occidental de Salud S.O.S	2,08	2,74	10,06	6,91	9,74	6,31
Saludcoop	3,39	2,99	5,55	8,09	8,72	5,75
Risaralda EPS *	15,25	4,85	0,69	1,39		5,55
Cruz Blanca	1,89	2,17	3,66	6,27	8,89	4,58
Comfenalco Valle	3,35	2,62	4,10	5,58	7,24	4,58
Famisanar	1,50	2,15	3,13	5,63	6,52	3,79
Conviva *	3,53	5,22	4,13	1,89	1,72	3,30
Compensar	1,44	1,90	2,21	4,54	5,09	3,04
EPS DE Barranquilla *	3,18	3,18	1,59	1,59		2,38
Capresoca *	0	0	6,06	3,03		2,27

* Entidades en Liquidación

Compensar, Famisanar, Comfenalco Valle (estas tres entidades administradas por cajas de compensación familiar), junto con Cruz Blanca, Saludcoop, SOS y Sanitas son las empresas que menos inducen a sus afiliados a acudir a la vía contenciosa para reclamar sus servicios de salud. Por su parte, y en su orden, Caprecom, Cajanal, Instituto de Seguros Sociales (estas tres EPS públicas), así como Salud Vida y Solsalud son las organizaciones que en mayor proporción han hecho de la tutela, podría decirse, un requisito para la prestación de sus servicios.

3. Conclusiones y recomendaciones

3.1 Conclusiones

De todo el anterior ejercicio estadístico –más que conclusiones– surgen verdaderos interrogantes. Por ejemplo:

¿Cuál habría sido la suerte de los cerca de 87.300 ciudadanos a quienes se negó arbitrariamente el contenido del POS, al que tenían legítimo derecho, si no hubiera

existido el mecanismo de la tutela? ¿Quién pondera los riesgos vitales a que pudo haberse expuesto injustamente a esa población?

¿De no haber sido por la tutela, a dónde habrían ido a parar los miles de millones de pesos entregados anticipadamente por el sistema para financiar los servicios asistenciales ilegalmente negados? ¿Se está acudiendo al riesgoso juego de negar el mayor número de servicios posible y apostar a que los usuarios no utilicen la única vía de reclamo que poseen?

¿Cuántas personas adicionales a las señaladas –a quienes también se coartó indebidamente su derecho a la salud– no pudieron siquiera recurrir a la tutela, que no conocían o no dominaban? ¿Quién se apropió definitivamente de esos recursos entregados a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios para cubrir tales necesidades que caprichosamente no se tradujeron en servicios?

¿Por qué razón los casos de cirugías en el exterior, los tratamientos exóticos (hormonales, de fertilidad, estéticos, etc.) –independientemente de su desmedido costo– no muestran su alegada relevancia numérica dentro de una muestra representativa que –por definición– extiende su efecto demostrativo a todo el universo analizado? ¿Pudiera tan siquiera plantearse la equivalencia económica entre el costo de esos heterodoxos casos y el valor de los servicios del POS, negados, sin fundamento, a los usuarios en cerca de 87.000 ocasiones en un período menor a cinco años?

Consecuente con los resultados del presente estudio, cabría la declaratoria del “estado de cosas inconstitucional” en materia de salud. Conforme a esta figura, la Corte podrá comprobar que la vulneración del derecho puesta a su consideración tiene un carácter generalizado y obedece a factores de naturaleza estructural. Con este fundamento la Corte Constitucional podrá dictar órdenes de naturaleza mucho más general y de fondo. En el presente informe se demostró la afectación del derecho a la salud en cerca de 87.000 casos, que *vinculan en altísima proporción a promotoras públicas*, sin que se haya registrado –para esos casos– una actuación pertinente de las autoridades administrativas de vigilancia.

3.2 Recomendaciones

• Fortalecer el mecanismo de tutela del derecho a la salud, que hoy es el *único* elemento de protección con que cuentan los usuarios de los servicios médico asistenciales, circunstancia que se demostró ampliamente a lo largo del presente trabajo.

• Recordar que una de las mayores fuentes de vulneración de los derechos económicos, sociales y culturales –que incluyen el derecho a la salud– surge de los actos de omisión del Estado, entre los cuales cabe destacar “la falta de vigilancia de su efectividad”. (Directrices de Maastricht sobre violación de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1997).

• Reglamentar y hacer efectivo un mecanismo de cobertura real de los eventos más costosos, para que los siniestros sean asumidos *automáticamente*, de modo que la carga financiera “súbita” que estos puedan significar para la empresa de salud no se convierta en un acicate para la elusión de sus compromisos.

• La anterior propuesta podría sustituirse, o complementarse, con la creación de un fondo común de reserva, para el pago de eventos de alto costo.

• Hacer del Fosyga un instrumento sencillo y ágil que no demore indefinidamente los reembolsos que se le ordenan. No se concibe que un fondo fiduciario diseñado para garantizar “pronto y oportuno pago” se haya convertido en el mayor y más pertinaz deudor del sistema (situación que aducen las EPS y ARS para justificar también su incumplimiento).

• Sugerir la creación de la figura del Defensor del Paciente en cada una de las entidades aseguradoras, elegido por los usuarios de las EPS, ARS o entidades que hagan sus veces, cuyo costo sea asumido por la respectiva entidad de aseguramiento. Las decisiones y recomendaciones de esa nueva instancia deberían tener algún valor vinculante.

• Proceder a la revisión, reajuste y adecuación del contenido del Plan Obligatorio de Salud, de tal forma que las actividades, procedimientos y patologías en él incluidas estén tan clara y precisamente delimitados que no den mayor campo a la interpretación por parte de quienes deben proceder a su autorización. Esta labor debe tener en cuenta el actual perfil demográfico y epidemiológico del país y aparejar el examen y actualización financiera de la Unidad de Pago por Capitación o prima de aseguramiento.

Utilizar instancias de asesoría médica que se pronuncien y asesoren al juez sobre ciertos tratamientos y su verdadera relación con la preservación de la vida y la integridad de los demandantes (a manera de sugerencia se pueden citar los médicos tratantes y/o organizaciones científicas, tales como –por ejemplo– la Sociedad de Neurología). Hasta aquí la excelente investigación e informe de la Defensoría del Pueblo.

Huelga cualquier comentario ante la seriedad de este estudio, lo cual nos permite apoyar el propósito generalizado del pueblo colombiano de elevar a rango de derecho fundamental al servicio de salud, razón por la cual presentamos a consideración del honorable Congreso de la República esta iniciativa de acto legislativo.

De los señores Congresistas:

Luis Enrique Salas Moisés, Wilson Alfonso Borja Díaz, Gustavo Petro Urrego. Representantes a la Cámara por Bogotá, D. C.

Pedro Pardo R., Pedro José Arenas G., Representante a la Cámara, Movimiento Comunal; *Hugo E. Zárrate O., Luis Carlos Avellaneda T.,* Senador; *Alexánder López Maya,* Representante a la Cámara; *Venus Albeiro Silva, Guillermo A. Santos, Rafael Amador.*

CAMARA DE REPRESENTANTES

SECRETARIA GENERAL

El día 12 de octubre de 2004 ha sido presentado en este Despacho el Proyecto de Acto legislativo número 198 de 2004, con su correspondiente exposición de motivos, por el honorable Representante Luis Enrique Salas Moisés y otros.

El Secretario General,

Angelino Lizcano Rivera.

PROYECTOS DE LEY

PROYECTO DE LEY NUMERO 195 DE 2004 CAMARA
por la cual la Nación rinde homenaje al municipio de Bugalagrande, departamento del Valle del Cauca, se asocia a la celebración de los 382 años de su fundación y se dictan otras disposiciones.
Bogotá, D. C., octubre 6 de 2004
Doctor
ANGELINO LIZCANO RIVERA
Secretario General
Honorable Cámara de Representantes
Bogotá, D. C.
Referencia: Envío de Proyecto de ley número 195 de 2004 Cámara, *por la cual la Nación rinde homenaje al municipio de Bugalagrande, departamento del Valle del Cauca, se asocia a la celebración de los 382 años de su fundación y se dictan otras disposiciones.*

Autora: *Tania Alvarez Hoyos,*
Representante a la Cámara, departamento del Valle del Cauca.
PROYECTO DE LEY NUMERO 195 DE 2004 CAMARA
El Congreso de Colombia
DECRETA:

Artículo 1°. La República de Colombia y el Congreso de Colombia se vinculan a la celebración de los 382 años de la fundación del municipio de Bugalagrande en el departamento del Valle del Cauca.
Artículo 2°. A partir de la promulgación de la presente ley y de conformidad con los artículos 334, 339, 341 y 345 de la Constitución Política, se autoriza al Gobierno Nacional para incluir dentro del Presupuesto General de la Nación las apropiaciones presupuestales que se requieran para vincularse a la conmemoración de los 382 años de fundación del municipio de Bugalagrande, así como para la ejecución de las obras de infraestructura de interés social que se requieran, entre las que se encuentran:

PROGRAMA	RECUPERACION Y ADECUACION DEL ESPACIO PUBLICO
PROYECTO	Construcción plazoleta del Coliseo “Héctor Daniel Useche, Municipio de Bugalagrande, Departamento del Valle del Cauca.
PROGRAMA	MITIGACION DE RIESGOS NATURALES
PROYECTO	Construcción Muro de Contención Sector, Puente Peatonal, margen derecha Río B/grande., zona urbana, municipio de Bugalagrande, Departamento del Valle del Cauca.
PROGRAMA	AMPLIACION DE LA COBERTURA EN EDUCACION
PROYECTO	Construcción aulas y baterías sanitaria en la sede central de la Institución Educativa Antonio Nariño del municipio de Bugalagrande, Departamento del Valle del Cauca.

Artículo 3°. Se autoriza al Gobierno Nacional efectuar los traslados, crédito, contracréditos, convenios interadministrativos entre la Nación y el departamento del Valle del Cauca y/o el municipio de Bugalagrande.
Artículo 4°. Esta ley rige a partir de la fecha de su promulgación.

Tania Alvarez Hoyos,
Representante a la Cámara, departamento del Valle del Cauca.
EXPOSICION DE MOTIVOS

Este proyecto que aspira a convertirse en ley de la República, no es más que un sentido homenaje a un municipio pujante del Valle del Cauca, que se encuentra en las proximidades de conmemorar sus 382 años de su fundación y para lo cual se pide la vinculación del Gobierno Nacional y del Congreso de la República.
No sería el presente una verdadera exaltación al municipio de Bugalagrande, sino se reconocen sus aspectos característicos y, para ello, realizaré una exposición de las generalidades, el origen de su nombre, sus sitios de interés, terminando con un informe de la situación actual del mismo.

Datos generales del municipio

Fundada en 1662 por el Capitán Diego Rengifo Salazar. Su nombre se origina de haberse fundado Buga la vieja en las cabeceras del río Bugalagrande “cerca de grandes provincias de indios”.
El gentilicio de sus gentes es bugalagrandeño y el apelativo es guabineros.
Conformación Geopolítica: El municipio está situado en las estribaciones del ramal central de los Andes Colombianos hasta la planicie del Cauca, a una altura de 944 metros sobre el nivel del mar se encuentra su cabecera municipal. Tiene una temperatura promedio de 23° C y una extensión de 374 km². De acuerdo con la proyección de población establecida por el DANE posee 25.138 habitantes distribuidos en 12.398 en la cabecera y 12.748 en la zona rural plana

y montañosa. Su distribución geopolítica está dada en nueve (9) corregimientos y treinta (30) veredas.
Bugalagrande limita por el norte con los municipios de Zarzal y Sevilla, por el sur con Andalucía, por el oriente con el río Bugalagrande, que sirve de límite con el municipio de Tulúa, por el occidente con el río Cauca que sirve de límite con los municipios de Riofrío y Bolívar.
Celebraciones:
Fiesta del Sagrado Corazón de Jesús (Junio)
Fiesta de la Virgen del Carmen (Julio)
Fiestas del Retorno y Día de la Municipalidad (Agosto)
Fiesta de San Bernabé – Patrono (11 de junio)
Feria Ganadera (corregimiento de Ceylán)
Fiesta del Campesino y reinado del Agro (Corregimiento de Mestizal)
Fiesta de San Pedro y San Pablo (Corregimiento de El Guayabo)
Fiesta de Nuestra Señora de la Concepción (Corregimiento El Overo)
Fiesta del Civismo y la Simpatía (Corregimiento Galicia)
Muestra artesanal, gastronómica y cultural (último día de cada mes en la plaza principal como impulso al turismo).
Platos Típicos: Sancocho de gallina, atollado y empanadas
Manjares: Manjar blanco, dulce desamargado
Mecato: Arepitas, cuaresmero, empanadas de cambray, pandebono, suspiros y pandeyuca.
Aspecto cultural: En el corregimiento de El Overo se encuentra la capilla colonial de Nuestra Señora de la Concepción declarada monumento histórico nacional.
Economía: Los principales productos agrícolas son: En la zona de ladera, el café, cuyo cultivo tiene una estructura de explotación minifundista y de producción de subsistencia incorporando generalmente a todo el grupo familiar, pues sus ingresos se obtienen en periodos de cosecha y travesía y son utilizados para cubrir necesidades básicas y adquirir insumos para el sostenimiento temporal. El banano, el plátano, el tomate, el lulo, la mora, la guanábana y la caña panelera, existiendo trapiches en la Colonia, Chicoral, La Morena, Raiceros y Chorreras.
En la zona plana la producción es mecanizada y tecnificada, y los principales productos son: La caña de azúcar, cuyo monocultivo ocupa la mayoría del territorio de la zona plana generando desplazamiento de cultivos temporales de gran importancia para la seguridad alimentaria.
Otros productos son el sorgo, la soya, el maíz, el plátano y cítricos. Los frutales como guayaba, naranja, mango, aguacate, limón, maracuyá son también cultivados.
La porcicultura y la piscicultura en su fomento son hoy una de las opciones más importantes para la economía regional.
La ganadería: En el pasado fue una de las grandes fuentes de la economía, hoy quedan pocas haciendas dedicadas a su producción en especial la ganadería de ceba o de doble propósito. Se destaca la hacienda Lucerna que tiene su propia raza: Lucerna.
Minería: El río Bugalagrande es el mayor proveedor de materiales de arrastre para uso local y el de otros municipios. En la zona del corregimiento de Uribe existen algunas minas de arcilla y en el corregimiento de El Overo existe la explotación de yacimientos de bentonita.
Obras necesarias
Con la finalidad de realizar un sentido homenaje al municipio vallecaucano de Bugalagrande, el proyecto de ley incluye en su artículo segundo, un listado de obras de infraestructura que requiere la municipalidad, entre las que se encuentra la construcción de la plazoleta del Coliseo “Héctor Daniel Useche”, construcción muro de contención sector margen derecha río Bugalagrande, construcción aulas y baterías sanitarias de la Institución Educativa Antonio Nariño.
Aspectos jurídicos
Este proyecto de ley por el cual se rinde homenaje al municipio de Bugalagrande, respeta los lineamientos de nuestro ordenamiento jurídico, especialmente los artículos Constitucionales y el Decreto 111 de 1996, Estatuto Orgánico del Presupuesto, respeto que radica en el apego al principio de legalidad del gasto público, principio ampliamente examinado por la Corte Constitucional y que ha sido resumido de la siguiente manera “*corresponde al Congreso, como órgano de representación plural, decretar y autorizar los*

gastos del Estado, pues ello se considera un mecanismo necesario de control al Ejecutivo y una expresión del principio democrático”¹.

Dicho principio actúa en dos momentos diferenciados, el primero de ellos por el cual las erogaciones deben ser previamente decretadas por la ley (C.P. art. 346) y el segundo de ellos, en donde deben ser apropiadas por la ley de presupuesto (C.P. art. 345) para poder ser efectivamente realizadas.

En virtud de lo anterior y una vez el presente proyecto se convierta en ley de la República, el Gobierno Nacional en la ley anual de presupuesto incorporará a los gastos autorizados por el Congreso con motivo de los 382 años de efemérides del municipio de Bugalagrande.

Tania Alvarez Hoyos,

Representante a la Cámara, departamento del Valle del Cauca.

CAMARA DE REPRESENTANTES

SECRETARIA GENERAL

El día 7 de octubre del año 2004 ha sido presentado en este Despacho el Proyecto de ley número 195 de 2004 con su correspondiente exposición de motivos, por la honorable Representante *Tania Alvarez H.*

El Secretario General,

Angelino Lizcano Rivera.

* * *

PROYECTO DE LEY NUMERO 197 DE 2004 CAMARA

por medio de la cual se crean los instrumentos jurídicos que permitan desarrollar un acuerdo humanitario, para lograr la liberación de los colombianos que por efecto del conflicto armado hayan perdido su libertad.

EXPOSICION DE MOTIVOS

Se presenta a consideración del Congreso Nacional un proyecto de ley que pretende dotar al gobierno nacional de instrumentos jurídicos que le permitan desarrollar un acuerdo humanitario con grupos armados al margen de la ley.

Esta iniciativa legislativa es el resultado de los esfuerzos de un amplio grupo de personas interesadas en apoyar a todas las instituciones y a los ciudadanos que luchan por un acuerdo humanitario en su empeño por lograr resultados efectivos y ha tenido en cuenta la voluntad expresada por el gobierno nacional de encontrar salidas a la crisis humanitaria que hoy padecen un grupo importante de secuestrados civiles y miembros de la fuerza pública que por efecto del conflicto han perdido su libertad.

El proyecto radica en el Presidente de la República, a quien la Constitución Política le ha facultado llevar acuerdos con una amplia discrecionalidad y con la autonomía de determinar las condiciones de la liberación de los miembros de los grupos alzados en armas. En este sentido el proyecto aparece entonces, como un instrumento facilitador para el desarrollo de un acuerdo humanitario en nuestro país.

Su texto se somete a consideración del Congreso Nacional y seguramente hará parte de una gran discusión nacional, en donde por ningún motivo podemos perder de vista que esta decisión debe ser nacida de la potestad soberana del Estado colombiano para crear mecanismos dentro de su legislación penal, que permitan resolver problemas que de otra forma no han tenido solución. En cumplimiento de los deberes supremos del Estado, está el de preservar la vida y libertad de sus asociados, y cuando la fuerza no es suficiente para lograr este objetivo, es evidente que la política y los acuerdos humanitarios se permiten en la búsqueda de preservar estas obligaciones principalísimas del Estado.

El texto del proyecto no consagra la figura de intercambio bajo la connotación que tiene el derecho de la guerra, sino como mecanismo jurídico que permita la liberación, sin condiciones, de todos los –civiles y miembros de la fuerza pública– en poder de los grupos armados al margen de la ley y la posibilidad de conceder la libertad a los miembros de dichos grupos, sin que implique el otorgamiento de amnistía o indulto, medidas reservadas para la culminación de un proceso de paz.

La aplicación de las medidas consagradas en el proyecto a favor de los miembros de los grupos armados al margen de la ley se hará en forma dosificada y gradual, de acuerdo con la discrecionalidad del Presidente de la República, en atención a los avances de las negociaciones entre el Gobierno Nacional y los grupos armados al margen de la ley.

Así se establece en el proyecto la posibilidad de conceder libertades provisionales o condicionales a los miembros de los grupos armados organizados al margen de la ley por petición expresa del Presidente de la República, con el cumplimiento de unos requisitos que se relacionan no con las condiciones personales del detenido o condenado, sino con el desarrollo del proceso de acuerdo humanitario. Contiene también el procedimiento para la concesión de las libertades, las causales de su revocatoria, la autoridad competente y el señalamiento expreso de que estas medidas no suspenden el proceso penal.

Obedece el proyecto a la necesidad de crear, en aras de la consecución de un acuerdo humanitario, nuevas estrategias que permitan la firma de acuerdos y asunción de compromisos por las partes negociadoras como un instrumento que facilite la terminación escalonada de la guerra que padece la población colombiana.

Con el proyecto se cumple la necesidad de llegar a un acuerdo humanitario, que despeje el camino para la liberación de todos los secuestrados, civiles y miembros de la fuerza pública retenidos por los grupos armados al margen de la ley y que implique la liberación gradual de presos políticos, siempre que esa liberación se considere conveniente en el avance del acuerdo humanitario.

En todo caso, no puede mirarse simplemente como una solución de fuerza a la liberación de los colombianos secuestrados, ni como una cesión de la autoridad del Estado, sino como un esfuerzo adicional que cierre el paso de las excusas que algunos representantes de los grupos armados organizados al margen de la ley han puesto para la liberación de los secuestrados. La concesión de las libertades provisional o condicional está supeditada a la consideración de conveniencia y necesidad por el Gobierno Nacional y en aras del avance del acuerdo humanitario.

Ante la eventualidad del Nuevo Código de Procedimiento Penal que regirá a partir del 1º de enero de 2005 con la Ley 906 de 2004, el proyecto pretende establecer un régimen de ajuste que posibilite delimitar qué va a ocurrir con los delitos cometidos antes del 1º de enero de 2005 y después de la fecha, en los asuntos relativos al régimen de libertad, ejecución de la pena y medida de aseguramiento, con el propósito de que no quede vacío en el proceso de transición.

El párrafo tercero del artículo 324 de la Ley 906 de 2004, imposibilita al fiscal de hacer uso del principio de oportunidad en los casos donde se atente contra el Derecho Internacional Humanitario, crímenes de lesa humanidad o genocidio consagrados en el estatuto de Roma y delitos de narcotráfico y terrorismo, razón por la cual se hace necesario hacerle una reforma en aras de posibilitar un acuerdo humanitario entre las partes, por lo cual se plantea permitir para el caso en el que se lleve a cabo un acuerdo humanitario que el Fiscal pueda eventualmente interrumpir la acción penal sobre los miembros de la organización al margen de la ley, solo para aquellos que se encuentren privados de la libertad, ya sea en condición de condenados o detenidos, otorgando libertad condicional y libertad provisional respectivamente.

El proyecto exime la aplicación del control de legalidad dispuesto en el artículo 327 de la Ley 906 de 2004 en el caso específico en que se desarrolle un acuerdo humanitario, pues podría aparecer como un obstáculo frente a los propósitos de rapidez y eficacia en liberación de los civiles y miembros de la fuerza pública privados de la libertad.

Finalmente el proyecto que presentamos a consideración del honorable Congreso de la República, tiene como base fundamental el trabajo desarrollado por los doctores Jaime Bernal Cuéllar, ex Procurador General de la Nación, Juan Manuel Ospina, Luis Fernando Velasco, Representantes a la Cámara, que en su momento presentaron como un instrumento jurídico que facilitara un acuerdo humanitario ante la coyuntura del proceso de paz que se estaba llevando a cabo entre el gobierno del ex Presidente Andrés Pastrana y el grupo guerrillero de las Farc.

PROYECTO DE LEY NUMERO 197 DE 2004 CAMARA

por medio de la cual se crean los instrumentos jurídicos que permitan desarrollar un acuerdo humanitario, para lograr la liberación de los colombianos que por efecto del conflicto armado hayan perdido su libertad.

DECRETA:

Artículo 1º. Las normas consagradas en la presente ley tienen por objeto dotar a las autoridades colombianas de instrumentos jurídicos eficaces para facilitar un Acuerdo Humanitario con los grupos al margen de la ley, en especial para regular algunos asuntos relativos al régimen de libertad, ejecución de la pena y de la medida de aseguramiento que debe regir para los miembros de las citadas organizaciones que a la entrada en vigencia de la presente ley se encuentren privados de la libertad.

Parágrafo 1º. De conformidad con las normas del Derecho Internacional Humanitario, y para los efectos de la presente ley, se entiende por grupo armado al margen de la ley, aquel que, bajo la dirección de un mandato responsable, ejerza sobre una parte del territorio un control tal que le permita realizar operaciones militares sostenidas y concertadas.

Artículo 2º. En desarrollo de las condiciones en las que se adelante un proceso de acuerdo humanitario bajo la dirección del Gobierno Nacional con grupos armados al margen de la ley a las que se refiere el artículo 1º; una vez liberados, siquiera parcialmente, los civiles y los miembros de la fuerza pública privados de la libertad incluidas en la lista a la que se refiere el artículo 3 de la presente ley, el Presidente de la República o la persona en quien él delegue esta

¹ Corte Constitucional. Sentencia C-685 de 1996, Magistrado Ponente: Doctor Alejandro Martínez Caballero.

facultad, siempre que lo considere conveniente y necesario para el avance de dicho proceso, podrá solicitar a las autoridades judiciales competentes la concesión de libertad provisional o libertad condicional a favor de los miembros de las citadas organizaciones que se encuentren privados de la libertad por delitos cometidos con anterioridad a la vigencia de esta ley.

Artículo 3°. En el marco de las condiciones del proceso de intercambio humanitario, el Presidente de la República o su delegado y los miembros representantes de las organizaciones armadas citadas en el artículo 1 de esta ley, concertarán sendas listas del personal de la Fuerza Pública y de los civiles que se encuentren privados de la libertad, y de los miembros de la misma organización que se hallen procesados o condenados a disposición de las autoridades judiciales.

En la lista de los miembros del grupo armado al margen de la ley deberán indicarse cuáles son los procesos que se adelantan en contra de cada uno de ellos, así como, las autoridades judiciales ante quienes cursen las respectivas actuaciones. Para este efecto el Fiscal General de la Nación suministrará al Gobierno Nacional la información que fuere necesaria respecto de los procesos en los que no se encuentre ejecutoriada una resolución o escrito de acusación, y los jueces competentes suministrarán la información correspondiente, si el proceso se hallare en la etapa del juicio.

El Gobierno Nacional deberá aprobar mediante resolución, contra las que no proceden recursos, las listas a que se refiere el presente artículo, las cuales tendrán el carácter de listas únicas para los efectos previstos en la presente ley.

Artículo 4°. Las medidas de libertad provisional y libertad condicional previstas en el artículo 2° se concederán por una sola vez, por la autoridad judicial a disposición de la cual se encuentre privado de la libertad el procesado o condenado, sin sujeción a las causales y prohibiciones establecidas en otras normas, previo el cumplimiento de los siguientes requisitos:

a) Aceptación expresa por parte del procesado o condenado de su libertad provisional o condicional;

b) Manifestación del procesado o condenado, por escrito y bajo la gravedad del juramento, de su voluntad de reincorporarse a la vida civil.

Estas medidas tendrán efecto en todos los demás procesos que adelanten contra el procesado o condenado por delitos cometidos antes de la vigencia de la presente ley y por lo tanto no podrán hacerse efectivas órdenes de captura expedidas en su contra en tales procesos, mientras continúe la vigencia de la respectiva decisión judicial, sin necesidad de que en cada uno de ellos se dicte una providencia que así lo ordene.

Dictada la providencia en la que se ordene la libertad provisional o condicional, el funcionario judicial cancelará las órdenes de captura que se hayan producido contra el procesado o condenado, para lo cual oficiará a la Fiscalía General de la Nación

Artículo 5°. El Gobierno Nacional enviará a la autoridad judicial a cuya disposición se encuentre privado de la libertad el condenado o procesado, la solicitud de libertad condicional o libertad provisional, según el caso, con indicación del nombre y más datos que permitan establecer la identidad del mismo. Esta solicitud deberá ir acompañada de los siguientes documentos:

a) Copia de la resolución por medio de la cual el Gobierno Nacional apruebe las listas de los miembros de las organizaciones armadas al margen de la ley que se refiere al artículo 1° de esta ley que se encuentren privados de la libertad por disposición de autoridades judiciales;

b) Certificación, expedida por el Presidente de la República, de que la organización armada al margen de la ley a la que pertenece el procesado o condenado, ha puesto en libertad, siquiera parcialmente, a los civiles y miembros de la fuerza pública incluidos en la lista a que se refiere el artículo 3° de la presente ley;

c) Certificación del Inpec sobre la autoridad judicial a cuya disposición se encuentra privado de la libertad el procesado o condenado.

Artículo 6°. El funcionario judicial resolverá la solicitud de libertad provisional o condicional mediante providencia interlocutoria, en el término de tres días, contados a partir de la fecha de presentación de la misma. Contra esta providencia no proceden recursos.

Artículo 7°. La concesión de la libertad provisional o de la libertad condicional previstas en la presente ley no suspenderá el trámite de los procesos penales que se adelante contra el procesado o condenado, ni los procesos civiles que se hayan iniciado para ejercer la acción resarcitoria de los perjuicios, si fuere el caso.

Artículo 8°. Durante el tiempo de la vigencia de la libertad condicional se interrumpirá el término de prescripción de la pena.

Artículo 9°. Las libertades condicional o provisional a las que se refiere la presente ley serán revocadas por el respectivo funcionario judicial en los siguientes casos:

a) Cuando el Gobierno Nacional dé por terminado el proceso de intercambio humanitario con el grupo armado al margen de la ley que se refiere el artículo 1° de esta ley a la que pertenezca el liberado, a menos que proceda la libertad por otra causa;

b) Cuando el liberado provisional o condicionalmente cometa otro delito doloso.

Parágrafo. Cuando se dicte sentencia condenatoria contra un miembro de un grupo armado al margen de la ley que venía gozando de libertad provisional dentro de las condiciones establecidas en esta ley, el juez competente concederá la libertad condicional, salvo que exista alguna de las causales para la revocación de la libertad provisional prevista en este artículo.

Artículo 10. Con relación a los delitos cometidos después del 1° de enero de 2005, se aplicará lo dispuesto en la Ley 906 de 2004 con relación al régimen de libertad, ejecución de la pena y la medida de aseguramiento.

Artículo 11. El parágrafo 3° del artículo 324 de la Ley 906 de 2004 quedará así:

Parágrafo 3°. En ningún caso el fiscal podrá hacer uso del principio de oportunidad cuando se trate de hechos que puedan significar violaciones graves al derecho internacional humanitario, crímenes de lesa humanidad o genocidio de acuerdo con lo dispuesto en el Estatuto de Roma, y delitos de narcotráfico y terrorismo, salvo en los casos de acuerdo humanitario, en cuyo evento podrá suspenderse o interrumpirse la persecución penal, respecto de aquellas personas que se encuentren privadas de la libertad.

Artículo 12. El artículo 327 de la Ley 906 de 2004 quedará así:

Artículo 327. El juez de control de garantías deberá efectuar el control de legalidad respectivo, dentro de los cinco (5) días siguientes a la determinación de la Fiscalía de dar aplicación al principio de oportunidad, siempre que con esta se extinga la acción penal.

Dicho control será obligatorio y automático y se realizará en audiencia especial en la que la víctima y el Ministerio Público podrán controvertir la prueba aducida por la Fiscalía General de la Nación para sustentar la decisión. El juez resolverá de plano y contra esta decisión no procede recurso alguno. **Este control no se aplicará en los casos que se adelante un proceso de acuerdo humanitario.**

La aplicación del principio de oportunidad y los preacuerdos de los posibles imputados y la Fiscalía, no podrán comprometer la presunción de inocencia y solo procederán si hay un mínimo de prueba que permita inferir la autoría o participación en la conducta y su tipicidad.

Artículo 13. *Vigencia.* La presente ley rige a partir de su promulgación.

Atentamente,

Roberto Camacho Weverberg, Barlahán Henao Hoyos, José Luis Arcila Córdoba, Luis Fernando Velasco Chaves, honorables Representantes.

CAMARA DE REPRESENTANTES

SECRETARIA GENERAL

El día 11 de octubre del año 2004 ha sido presentado en este Despacho el Proyecto de ley número 197 de 2004 con su correspondiente exposición de motivos, por los honorables Representantes *Roberto Camacho* y otros.

El Secretario General,

Angelino Lizcano Rivera.

* * *

PROYECTO DE LEY NUMERO 199 DE 2004 CAMARA

por la cual la Nación rinde homenaje al municipio de Restrepo, departamento del Valle del Cauca, se asocia a la celebración de los 91 años de su fundación y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, D. C., 12 de octubre de 2004

Doctor

ANGELINO LIZCANO RIVERA

Secretario General

Honorable Cámara de Representantes

Bogotá, D. C.

Referencia: Envío de Proyecto de ley número 199 de 2004 Cámara, *por la cual la Nación rinde homenaje al municipio de Restrepo, departamento del Valle del Cauca, se asocia a la celebración de los 91 años de su fundación y se dictan otras disposiciones.*

Autora: *Tania Alvarez Hoyos,*

Representante a la Cámara, departamento del Valle del Cauca.

PROYECTO DE LEY NUMERO 199 DE 2004 CAMARA
El Congreso de Colombia
DECRETA:

Artículo 1°. La República de Colombia y el Congreso de Colombia se vinculan a la celebración de los años de la fundación del municipio de Restrepo en el departamento del Valle del Cauca.

Artículo 2°. A partir de la promulgación de la presente ley y de conformidad con los artículos 334, 339, 341 y 345 de la Constitución Política, se autoriza al Gobierno Nacional para incluir dentro del Presupuesto General de la Nación las apropiaciones presupuestales que se requieran para vincularse a la conmemoración de los 91 años de fundación del municipio de Restrepo, así como para la ejecución de las obras de infraestructura de interés social que se requieran, entre las que se encuentran:

PROGRAMA	CONSTRUCCION Y DOTACION DE LA CASA DE LA CULTURA
PROYECTO	Construcción y dotación de la Casa de la Cultura del municipio de Restrepo, departamento del Valle del Cauca.
PROGRAMA	AMPLIACION DEL PARQUE CALIMA MUNICIPIO RESTREPO DE VALLE
PROYECTO	Ampliación del parque Calima, municipio de Restrepo Valle

Artículo 3°. Se autoriza al Gobierno Nacional efectuar los traslados, crédito contracréditos, convenios interadministrativos entre la Nación y el departamento del Valle del Cauca y/o el municipio de Restrepo.

Artículo 4°. Esta ley rige a partir de la fecha de su promulgación.

Tania Alvarez Hoyos,

Representante a la Cámara, departamento del Valle del Cauca.

EXPOSICION DE MOTIVOS

Este proyecto que aspira a convertirse en ley de la República, no es más que un sentido homenaje a un municipio emprendedor del Valle del Cauca, que se encuentra en la proximidad de conmemorar sus 91 años de su fundación y para lo cual se pide la vinculación del Gobierno Nacional y del Congreso de la República.

No sería el presente una verdadera exaltación al municipio de Restrepo, sino se reconocen sus aspectos característicos y, para ello, haremos una exposición de las generalidades, el origen de su nombre, sus sitios de interés, terminando con un informe de la situación actual del mismo.

Datos generales del municipio

El municipio de Restrepo Valle, hace parte integral de la región geográfica del Departamento del Valle del Cauca, al cumplir 91 años de fundado y 79 años de Vida Municipal, en sus comienzos dentro de la categoría de Corregimiento, los colonos fundadores se propusieron adelantar su Desarrollo y Prosperidad, dando paso a la Territorialidad Municipalista, de las aspiraciones de sus gentes laboriosas en su afán por crecer, con su naciente municipio.

Este, nace a la luz histórica y geográfica en la integración viviente del departamento del Valle del Cauca, mediante la Ordenanza número 030 del 3 de abril del año de 1925, la que se originó de la honorable Asamblea Departamental, con el reconocimiento de los altos estamentos oficiales del Valle del Cauca, como de la República Colombiana, aceptándose su jurisprudencia municipal legalmente constituida, con vida civil y administración propia e independiente.

Se encuentra reseñado de tiempos inmemoriales, por los cronistas coloniales de la época, con los nombres de la “Culebrera” y posteriormente “El Conto”. En los colonos Julio Fernández Medina, Anselmo Rendón y otros patricios cofundadores, se plasma la estirpe y la raza de los colonos caldenses y antioqueños que tan audaz empresa de Fundadores vinieron sembrando por los caminos vallecaucanos y colombianos. Florece y evoluciona en su territorio una de las grandes culturas precolombinas reconocida internacionalmente por sus trabajos policromados en cerámica y su orfebrería en oro en el estilo de alta filigrana “Los Calimas”. Desde su evolución con chaberras, sonso, yotoco, ilama y malagana; los sitúa primordialmente como una de las culturas con una clara evolución con etapas definidas, dentro de la arqueología moderna.

Sus festividades civicopatronales y aniversarias se establecieron dentro de los días iniciales de diciembre, mostrando la idiosincrasia jovial, hospitalaria, amistosa y alegre de sus gentes laboriosas y emprendedoras. Con orgullo y dignidad ostentan el gentilicio de restrepoños, donde quiera que se les encuentre.

Está ubicado en la parte oriental de la cordillera Occidental a 90 km de Santiago de Cali y 34 km de Guadalajara de Buga, con una altitud media de 1.400 mts S.N.M. y una temperatura de 21°C; le circunda un clima malsano, mediado por su cercanía al lago calima, donde se afinsa hacia un futuro

inmediato, como un emporio turístico por la variedad de su clima, el relieve lleno de montañas y pequeños valles intermedios y un panorama verde de inolvidable recordación, sus límites son al Norte con los municipios del Yotoco y Calima-Darién, al Sur con la Cumbre, al Oriente con Yotoco y Vijes, al Occidente con Dagua y Buenaventura. En síntesis “El municipio de Restrepo, es un sueño calima abrigado por un lago”.

Obras necesarias

Con la finalidad de realizar un sentido homenaje al municipio vallecaucano, el proyecto de ley incluye en su artículo segundo, un listado de obras de infraestructura que requiere la municipalidad con el correspondiente valor de los presupuestos, según informe allegado por el Banco de Proyectos del municipio de Restrepo, entre las que se encuentra la construcción y dotación de la Casa de la Cultura y la ampliación del parque Calima.

Aspectos jurídicos

Este proyecto de ley por la cual se rinde homenaje al municipio de Restrepo, respeta los lineamientos de nuestro ordenamiento jurídico, especialmente los artículos constitucionales y el Decreto 111 de 1996, Estatuto Orgánico del Presupuesto, respeto que radica en el apego al principio de legalidad del gasto público, principio ampliamente examinado por la Corte Constitucional y que ha sido resumido de la siguiente manera “*corresponde al Congreso, como órgano de representación plural, decretar y autorizar los gastos del Estado, pues ello se considera un mecanismo necesario de control al Ejecutivo y una expresión del principio democrático*”¹.

Dicho principio actúa en dos momentos diferenciados, el primero de ellos por el cual las erogaciones deben ser previamente decretadas por la ley (C.P. art. 346) y el segundo de ellos, en donde deben ser apropiadas por la ley de presupuesto (C.P. art. 345) para poder ser efectivamente realizadas.

En virtud de lo anterior y una vez el presente proyecto se convierta en ley de la República, el Gobierno Nacional en la ley anual de presupuesto incorporará los gastos autorizados por el Congreso con motivo de los 91 años de efemérides del municipio de Restrepo.

Tania Alvarez Hoyos,

Representante a la Cámara, departamento de Valle del Cauca.

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL

El día 12 de octubre del año 2004 ha sido presentado en este Despacho el Proyecto de ley número 199 de 2004 con su correspondiente exposición de motivos, por la honorable Representante Tania Alvarez H.

El Secretario General,

Angelino Lizcano Rivera.

¹ Corte Constitucional. Sentencia C-685 de 1996, Magistrado Ponente: Doctor Alejandro Martínez Caballero.

CONTENIDO

Gaceta número 613 - Jueves 14 de octubre de 2004

CAMARA DE REPRESENTANTES

PROYECTOS DE ACTO LEGISLATIVO

Proyecto de Acto legislativo número 198 de 2004 Cámara, por medio del cual se define la salud como derecho fundamental y de aplicación inmediata. 1

PROYECTOS DE LEY

Proyecto de ley número 195 de 2004 Cámara, por la cual la Nación rinde homenaje al municipio de Bugalagrande, departamento del Valle del Cauca, se asocia a la celebración de los 382 años de su fundación y se dictan otras disposiciones. 13

Proyecto de ley número 197 de 2004 Cámara, por medio de la cual se crean los instrumentos jurídicos que permitan desarrollar un acuerdo humanitario, para lograr la liberación de los colombianos que por efecto del conflicto armado hayan perdido su libertad. 14

Proyecto de ley número 199 de 2004 Cámara, por la cual la Nación rinde homenaje al municipio de Restrepo, departamento del Valle del Cauca, se asocia a la celebración de los 91 años de su fundación y se dictan otras disposiciones. 15