



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CAMARA

(Artículo 36, Ley 5a. de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XVIII - Nº 783

Bogotá, D. C., miércoles 26 de agosto de 2009

EDICION DE 12 PAGINAS

DIRECTORES:

EMILIO RAMON OTERO DAJUD
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariasenado.gov.co

JESUS ALFONSO RODRIGUEZ CAMARGO
SECRETARIO GENERAL DE LA CAMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PUBLICO

CAMARA DE REPRESENTANTES

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 305 DE 2009 CAMARA, 029 DE 2008 SENADO
por la cual se crea la Cuenta de Ahorro Social (C.A.S.) en todas las entidades bancarias vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia y se dictan otras disposiciones.

Doctor:

CARLOS RAMIRO CHAVARRO CUELLAR

Presidente Comisión Tercera

Honorable Cámara de Representantes

Ciudad

Referencia: Informe de ponencia para primer debate al **Proyecto de ley número 305 de 2009 Cámara, 029 de 2008 Senado**, por la cual se crea la Cuenta de Ahorro Social (C.A.S.) en todas las entidades bancarias vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia y se dictan otras disposiciones.

Respetado señor Presidente:

En atención a la designación hecha por usted, los suscritos ponentes nos permitimos presentar para la consideración y primer debate en la Comisión Tercera de la honorable Cámara de Representantes, el correspondiente **Informe de Ponencia al Proyecto de ley** de la referencia, haciendo la advertencia que el texto suscrito por el honorable Representante Fernando Tamayo Tamayo ya fue publicado en la **Gaceta del Congreso** número 620 del año en curso, del cual tomamos sus principales apartes.

1. Contenido y alcance del proyecto

El proyecto de ley que se presenta a consideración de la Comisión Tercera, iniciativa de los Congresistas Alexandra Moreno Piraquive, Manuel Virgüez Piraquive, y Gloria Stella Díaz Ortiz, y tiene por objeto la bancarización de las personas con menores ingresos en el país, a través de la creación de las Cuentas de Ahorro Social (C.A.S.); estimulando el ahorro de este sector mayoritario de la población, incorporándolos así al sistema bancario; además, con dichas cuentas se les brinda una alternativa para manejar sus recursos económicos.

El proyecto tiene como propósito otorgar beneficios en los movimientos financieros de las personas que cumplan con los requisitos expuestos en el articulado.

El proyecto en estudio brinda beneficios especiales a la población objetivo del proyecto en las Cuentas de Ahorro Social (C.A.S), las cuales se presentan a continuación:

1. No habrá cuota de manejo de la tarjeta débito para estos usuarios.

2. No tendrán costo alguno los retiros de los cajeros automáticos realizados en la misma red bancaria de la cuenta del titular.

3. La reposición de las tarjetas por deterioro costará como máximo el 1% del salario mínimo legal mensual vigente (smlmv).

4. No tendrá costo la expedición de las dos (2) primeras copias de extracto en papel al mes, ni los tres (3) primeros retiros que realice el usuario de esta cuenta en las entidades bancarias a nivel nacional.

5. La Cuenta estará exenta del gravamen a los movimientos financieros.

6. No podrá exigirse ninguna base económica inicial para la apertura de este tipo de cuenta, ni se podrá exigir un saldo mínimo para su permanencia.

7. Las referencias bancarias y certificaciones que solicite el usuario de este tipo de cuenta tendrán un valor máximo del 1% del salario mínimo legal mensual vigente smlmv.

Los beneficios anteriormente expuestos mejorarán los niveles de bancarización y estimularán a las personas de bajos ingresos a que consideren el sistema financiero legal como la mejor alternativa para invertir sus recursos y mejorar sus proyecciones económicas futuras; en aras de ampliar las oportunidades hacia todos los sectores de la población colombiana.

Si bien es cierto que estos beneficios suponen para la red bancaria un costo por la prestación de servicios como los retiros electrónicos y las consultas; su valor puede ser saldado con los beneficios financieros de la

administración del dinero; es decir, de la captación y colocación del flujo de los recursos financieros, actividad inherente a cada entidad bancaria; así como de otras exacciones cuyo beneficiario es el mismo sistema financiero. Todo lo anterior fundado en el principio constitucional de que el sistema de captación del ahorro es de interés público y está calificado por la ley y la jurisprudencia como un servicio público.

Otro punto favorable respecto de la creación de las Cuentas de Ahorro Social, permite que más personas accedan al sistema financiero generando efectos multiplicadores en varios campos de la economía, tales como la movilidad del capital aumentando el m² y m³ en el mercado de valores, dando mayores oportunidades de progreso, mediante la creación de nuevas fuentes de trabajo. Estos beneficios también constituyen un escenario de responsabilidad social e incentiva a las entidades bancarias a promover espacios incluyentes para toda la población colombiana permitiendo además consolidar la cobertura del sector financiero en todo el territorio nacional.

2. Justificación del proyecto

Este proyecto busca mejorar los niveles de cobertura del sector financiero estimulando a las personas de bajos ingresos a que se incorporen al sistema bancario como la mejor alternativa para invertir y asegurar sus recursos, coadyuvando en el crecimiento económico del país.

Así mismo, favorece claramente el interés general porque le permite acceder al sistema financiero a personas que en la actualidad están por fuera de él y acuden al mercado extrabancario con lo cual pueden obtener costos razonables y beneficios especiales que incentivan el ahorro de los colombianos y propician el mejoramiento de su calidad de vida. Las Cuentas de Ahorro Social (C.A.S) también contribuyen a disminuir el interés de personas que invierten sus ahorros en captadoras ilegales de dinero que ponen en peligro el futuro de los ciudadanos. Dado que si la inserción de personas de bajos recursos al sistema bancario es fundamental para el desarrollo económico del país, dicha participación debe incentivar el ahorro, pues este supone de contera la inversión; dado que los programas bancarios destinados a las personas más desfavorecidas permite una mayor accesibilidad de microcréditos y suponen una disposición de recursos que solo se logra mediante el ahorro masivo.

De otro lado, el crédito, solo se ofrece como servicio financiera a una parte minoritaria de la población, mientras que la mayor accesibilidad a una cuenta de ahorros supone un aumento diferencial en la población beneficiada, teniendo en cuenta que la mayor parte de los asalariados reciben su pago por medios bancarios y los trabajadores independientes necesitan protección a sus ingresos, siempre y cuando el ahorro en el sistema financiero no constituya detrimento patrimonial a sus ahorros.

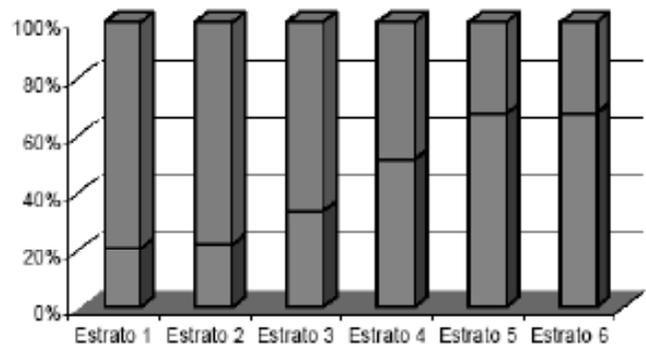
Si bien es cierto que el artículo 70 de la Ley 1151 de 2007 aprobatoria del Plan de Desarrollo 2006-2010 ya había creado la figura de las Cuentas de Ahorro de Bajo Monto que son reglamentadas mediante el Decreto 1119 de 2008 en el que se establecen las exenciones, así como los montos mínimos y máximos de este tipo de cuentas, al ser modificado por el Decreto 4590 de 2008, la población beneficiaria se redujo a aquellas personas que son clasificadas en el primer nivel del Sistema de Identificación de Potenciales beneficiarios de Programas Sociales y la denominación de la cuenta se convierte en Cuentas de Ahorro Electrónicas. Todas estas medidas dejan abierta la posibilidad a las entidades financieras de ofrecer o no di-

cho tipo de cuentas, de ahí la imperiosa necesidad de convertir la norma administrativa en norma de rango legislativo de imperioso cumplimiento.

3. Constitucionalidad del proyecto.

De acuerdo con los autores de la iniciativa, el interés general que promueve este proyecto es concordante con las sentencias que refieren al núcleo esencial de la libertad de empresa y económica, al interés general y a la función social de la propiedad; al respecto la Corte Constitucional, califica la actividad financiera como de “interés público” lo que significa que “esta actividad debe buscar el bienestar general”¹, “así, la actividad relacionada con el manejo, aprovechamiento e inversión de los recursos captados del público, atendiendo a su propia naturaleza, revista un interés general y, por tanto, no escapa al postulado constitucional que declara su prevalencia sobre intereses particulares...”²

Este derecho constitucional que les asiste a todos los colombianos de acceder a este tipo de servicios de “interés público” es indispensable extenderlo a un número mayor de colombianos que aún no encuentran una forma segura de manejar y disponer de sus recursos financieros. Según datos de Asobancaria durante el año 2008 sólo el 55.5% (15.6 millones de ciudadanos³) tienen acceso al menos a un producto financiero, siendo los más afectados los estratos socioeconómicos 1 y 2.



Fuente: Fedesarrollo.

Así mismo, dentro del contexto nacional se observa que la bancarización en Colombia en el periodo comprendido entre 1997 y 2004 ha tenido una tendencia a la baja⁴ (ver gráfica); sin embargo, en los últimos años se observa un incremento importante, al pasar por ejemplo de 12,2 millones de personas incorporadas en el sistema financiero en julio de 2006 a 15,6 millones de personas en septiembre de 2007, demostrando el interés que existe por parte de los colombianos en integrarse al sistema financiero y participar de los beneficios que de allí se derivan.



Fuente: Fedesarrollo.

¹ Sent. SU-157/99, M.P. Alejandro Martínez Caballero
² Sent. T-105/96 M.P. Vladimiro Naranjo Mesa
³ Con base en las últimas cifras de estimación de población reportadas por el DANE del censo 2005
⁴ <http://www.fedesarrollo.org/contenido/articulo.asp?chapter=42&article=519>

Esta tendencia que empieza a consolidarse demanda del Estado una legislación que garantice la inclusión de un mayor número de colombianos con programas que promuevan la bancarización e incentiven el ahorro y los recursos del crédito que impulsen el emprendimiento tanto como el consumo de acuerdo con las expectativas de cada ciudadano y la garantía de sus derechos fundamentales.

También es necesario señalar que este proyecto de ley acoge las exenciones de inversiones obligatorias establecidas en el artículo 4° del Decreto 1119 del 11 de abril de 2008, en donde se busca beneficiar a las entidades financieras que implementen políticas de bancarización a los sectores más vulnerables de la población.

Debe anotarse además que el presente proyecto de ley complementa y establece nuevos criterios frente a aquellos que se reglamentaron mediante el Decreto 1119 del 11 de abril de 2008 “por el cual se dictan medidas para promover el acceso a los servicios financieros por las personas de menores recursos y se reglamenta parcialmente el artículo 70 de la Ley 1151 de 2007”, creando de esta forma un marco legal completo y claro sobre aspectos de la bancarización de las personas de bajos recursos.

Ahora bien, dado que la norma obligaría la oferta por parte del sistema bancario, ella solo estaría cumpliendo el mandato constitucional de la función social de la empresa, como lo establece el artículo 333 Constitucional y lo referente con la democratización del crédito como lo consagra el artículo 335 de la misma norma de normas.

De otro lado, ya que la regulación de las C.A.S. propone exención en el cobro del Gravamen de Movimiento Financiero, y como no autoriza cuotas de manejo entre otros cobros, pareciera que el costo financiero del mantenimiento de estas cuotas se vuelve insostenible para las entidades bancarias. No obstante, también es cierto que la mayoría de titulares de estas cuentas son asalariados y que sus niveles de ingresos no les permiten retribuir mensualmente cuotas de manejo, cargos por retiros de dinero, pagos de impuestos como el cuatro por mil, etc. Así mismo, es necesario tener en cuenta que la ampliación de la oferta supone un mayor ingreso de recursos en el sistema bancario, además de que se aplican a las entidades bancarias las exenciones de inversiones obligatorias. Que el 80% de las cuentas bancarias estén catalogadas por sus montos como las entendidas aquí como C.A.S. supone que su gran mayoría refiere al contexto asalariado, así entonces, cobrar toda la sucesión de tarifas bancarias supone entonces que el asalariado debe pagar para obtener su remuneración, cosa que, desde luego, no redundaría ni en la calidad de vida de las personas ni mucho menos en el desarrollo socioeconómico del país.

Finalmente, consideramos que la forma más viable de estimular el uso de los servicios financieros en los sectores con menos recursos es disminuyendo los costos de los mismos y al mismo tiempo, creando beneficios que mejoren las condiciones de manejo de ciertos productos y servicios claves para la inversión de los ciudadanos.

De esta forma el **Proyecto de ley número 305 de 2009 Cámara, 029 de 2008 Senado**, por la cual se crea la Cuenta de Ahorro Social (C.A.S.) en todas las entidades bancarias vigiladas por la superintendencia financiera de Colombia y se dictan otras disposiciones, se convierte en una herramienta que revitaliza y expande las oportunidades financieras para todos

los colombianos que se proponen mejorar sus perspectivas y calidad de vida.

Modificaciones a la iniciativa presentada originalmente en el honorable Senado de la República.

Se coadyuva la propuesta presentada por el honorable Representante Fernando Tamayo Tamayo en el sentido de incluir un parágrafo al artículo 1° que permita exceptuar de la obligación de aplicar las Cuentas de Ahorro Social (C.A.S) a las entidades bancarias que tengan por objeto principal llevar a cabo operaciones de redescuento para el desarrollo de sus funciones, en cuanto no ofrecen al público servicios de cuenta corriente bancaria o de cuenta de ahorros; por cuanto, son entidades que llevan a cabo actividades encaminadas a dotar de instrumentos financieros a las empresas colombianas, principalmente mediante mecanismos de “bancos de segundo piso”, esto es, con la utilización de intermediarios financieros, tanto aquellos sometidos a la inspección, control y vigilancia de la Superintendencia Financiera (bancos, corporaciones financieras y compañías de financiamiento comercial), como de otras entidades, tales como ONG microcrediticias, cooperativas, fondos de empleados y cajas de compensación familiar.

Parágrafo único. *Exceptúese de la anterior obligación a las entidades bancarias que tengan por objeto principal llevar a cabo operaciones de redescuento para el desarrollo de sus funciones, en cuanto no ofrezcan al público servicios de cuenta corriente bancaria o de cuenta de ahorros.*

4. Pliego de modificaciones. Texto del articulado TEXTO PROPUESTO AL PROYECTO DE LEY NUMERO 305 DE 2009 CAMARA, 029 DE 2008 SENADO

por la cual se crea la Cuenta de Ahorro Social (C.A.S.) en todas las entidades Bancarias vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia y se dictan otras disposiciones

El Congreso de la República de Colombia

DECRETA:

Artículo 1. *Objeto.* La presente ley tiene por objeto crear la Cuenta de Ahorro Social que será incluida de manera obligatoria en el portafolio de servicios financieros ofrecidos por las entidades bancarias, las cuales brindarán beneficios a la población que hoy no tiene un fácil acceso al sistema financiero por medio de la reducción de algunos costos en los que se incurre al adquirir y mantener un producto de ahorro, buscando así incrementar el nivel de bancarización del país e incentivar a las entidades bancarias a comprometerse con la responsabilidad social empresarial.

Parágrafo. Exceptúese de la anterior obligación a las entidades bancarias que tengan por objeto principal llevar a cabo operaciones de redescuento para el desarrollo de sus funciones, en cuanto no ofrezcan al público servicios de cuenta corriente bancaria o de cuenta de ahorros.

Artículo 2. *Definiciones.* Se considera Cuenta de Ahorro Social aquella en la que el monto depositado mensualmente no supera los cuatro (4) salarios mínimos mensuales legales vigentes smmlmv, y que el titular de la cuenta de ahorro no posea otro producto financiero.

Artículo 3°. *Beneficios para los usuarios.* El usuario de esta cuenta contará con los siguientes beneficios.

- Cuota de manejo tarjeta cuenta de ahorro: Los establecimientos bancarios no podrán cobrar valor al-

guno por la cuota de manejo de la tarjeta débito en la Cuenta de Ahorro Social.

- Transacciones por cajero de la misma red bancaria: Los retiros de los cajeros automáticos realizados en la misma red bancaria de las cuentas del titular no tendrán ningún costo.

- Reposición de plásticos por deterioro: En el momento en que el usuario de la Cuenta de Ahorro Social requiera cambio de su tarjeta débito por deterioro, el banco cobrará, como máximo, el uno por ciento (1%) del salario mínimo legal vigente smlmv.

- Consulta de saldo: Las tres (3) primeras consultas de saldo que el titular de la Cuenta de Ahorro Social realice al mes por cualquier medio electrónico como teléfono, Internet y cajero automático de la misma red bancaria serán exentas de pago.

- Transacción declinada tarjeta débito (fondos insuficientes): Las dos (2) primeras transacciones mensuales declinadas con la tarjeta débito por fondos insuficientes en el Cuenta de Ahorro Social no tendrá ningún costo.

- Referencia bancaria y certificaciones: La expedición de certificaciones relacionadas referencias bancarias y certificaciones con estos documentos en la Cuenta de Ahorro Social tendrá un valor máximo del uno por ciento (1%) del salario mínimo mensual legal vigente smlmv.

- Copia extracto en papel: El cobro de las dos (2) primeras copias de extracto en papel al mes no tendrán ningún costo para el usuario de la Cuenta de Ahorro Social.

- Consignación nacional: Los tres (3) primeros retiros que realice el usuario de la Cuenta de Ahorro Social a las entidades bancarias a nivel nacional no tendrán ningún costo.

Parágrafo 1°. La Cuenta de Ahorro Social seguirá exenta del gravamen a los movimientos financieros y no se exigirá para su apertura un monto determinado, ni se exigirá conservar un saldo mínimo para su permanencia. Tales beneficios serán aplicados a una sola cuenta por usuario.

Artículo 4°. *Beneficios de los establecimientos bancarios.* Para la Cuenta de Ahorro Social se aplicará las exenciones de inversiones obligatorias de que trata el artículo 4° del Decreto 1119 del 11 de abril de 2008.

Artículo 5°. El monto total de los depósitos de las Cuentas de Ahorro Social a corte de cada mes será excluido de la base monetaria para efectos del encaje bancario.

Artículo 6°. Las entidades financieras no podrán efectuar ningún cobro a cargo de los trabajadores y empleados que devenguen hasta cuatro (4) salarios mínimos legales mensuales vigentes, siempre y cuando no sean titulares de otro producto financiero, por los servicios financieros que generen el retiro parcial o total de su salario y prestaciones sociales, consignados por los empleadores públicos y privados en cuentas creadas para tal fin.

Artículo 7°. De conformidad con la Ley 432 de 1998 el Fondo Nacional de Ahorro podrá crear Cuentas de Ahorro Social, dirigidas a incentivar los Programas de Vivienda de Interés Social, Salud, Educación y Recreación de sus titulares y personas a cargo

5. Proposición

Por las anteriores consideraciones solicitamos a los honorables Representantes de la Comisión dar primer debate al **Proyecto de ley número 305 de 2009 Cámara, 029 de 2008 Senado, por la cual se crea la Cuenta de Ahorro Social (C.A.S.) en todas las entidades bancarias vigiladas por la Superintendencia Fi-**

nanciera de Colombia y se dictan otras disposiciones, basado en el pliego de modificaciones que se propone.

De los honorables Representantes,

Eduardo Crissien Borrero, Representante a la Cámara por Atlántico, Ponente Coordinador (sin firma); *René Garzón Martínez*, Representante a la Cámara por Santander (sin firma); *Luis Enrique Salas*, Representante a la Cámara por Bogotá, D. C., *Germán Darío Hoyos Giraldo*, Representante a la Cámara por Antioquia (sin firma).

* * *

PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 400 DE 2009 CAMARA, 35 DE 2008 SENADO

por medio de la cual se agrega una nueva causal de Indignidad Sucesoral al artículo 1025 del Código Civil.

Bogotá, D. C, 18 de agosto de 2009

Doctor

OSCAR ALBERTO ARBOLEDA PALACIO

Presidente

Comisión Primera

Honorable Cámara de Representantes

Ciudad

Referencia: Ponencia para primer debate al **Proyecto de ley número 400 de 2009 Cámara, 35 de 2008 Senado, por medio de la cual se agrega una nueva causal de Indignidad Sucesoral al artículo 1025 del Código Civil.**

Respetado doctor Arboleda:

De conformidad con lo establecido en el reglamento interno del Congreso de la República, Ley 5ª de 1992, con todo comedimiento y respeto me permito allegar el presente informe de ponencia correspondiente, previas algunas consideraciones generales que no pretenden cosa diferente que armonizar mi conceptualización con el entorno jurídico, jurisprudencial y doctrinario sobre la materia que versa el proyecto de ley.

Antecedentes del proyecto.

El Senado de la República, previos los debates legalmente establecidos en el reglamento del Congreso, remite a la Cámara de Representantes el proyecto de ley con radicado No. 035 Senado de 2008 por medio de la cual se agrega una nueva causal de indignidad sucesoral al artículo 1025 del Código Civil, para efectos de proseguir con el trámite legislativo a efectos de que la iniciativa se convierta en una ley de la república.

En años anteriores el mismo proyecto de ley había presentado algunos tropiezos en su aprobación, pero en ningún momento por inconsistencias sustantivas, y ello tuvo lugar por el vencimiento de los tiempos en alguna legislatura.

En esta nueva oportunidad se ha retomado el mencionado proyecto de ley, designándome como Ponente del mismo, dignidad que me ha comprometido aún más y es por ello que presento ponencia formal.

Objeto del Proyecto de ley número 400 de 2009 Cámara, 35 de 2008 Senado

El presente proyecto de ley proveniente de la Cámara Alta del Congreso de la República, tiene como finalidad el incorporar en la legislación colombiana una nueva e independiente causal de indignidad sucesoral, específicamente introduciendo un numeral, el sexto, al artículo 1025 del Código Civil, así:

“Artículo 1025. Causales de indignidad sucesoral. Son indignos de suceder al difunto como herederos o legatarios:

1...

2...

Artículo 1º. El artículo 1025 del Código Civil tendrá un numeral 6º) del siguiente tenor:

6. El que abandonó sin justa causa a la persona de cuya sucesión se trata, estando obligado por ley a suministrarle alimentos, a menos que el causante haya perdonado dicho comportamiento. Entiéndase por abandono: la falta absoluta o temporal a las personas que requieran de cuidado personal en su crianza, o que, conforme a la ley, demandan la obligación de proporcionar a su favor habitación, sustento o asistencia médica...”.

Análisis del Proyecto de ley número 400 de 2009 Cámara, 35 de 2008 Senado

En muchos espacios políticos y académicos encontramos a diario grandes críticas a las normas del Código Civil Colombiano en el sentido de ser un conjunto de normas que no se ajustan a la realidad social de nuestros tiempos y es por ello que en forma aislada se ha propendido por sus modificaciones parciales, hasta el punto de que hoy encontramos un código con innumerables modificaciones parciales, pero ninguna de ellas estructural.

Ello no es que obedezca a un desorden legislativo, en absoluto, consideraría más bien que su formulación fue concebida para permanecer en el tiempo, como debe caracterizarse una norma de carácter general e impersonal, y es por ello que aún contamos con preceptos de más de cien años de vigencia, claro está que debemos adaptarlo a las nuevas condiciones de la modernidad.

Para abordar el tema central de la nueva causal de indignidad sucesoral que se pretende introducir al sistema jurídico colombiano es necesario partir de la conceptualización existente sobre la vocación herencial, como principio general, que trae consigo el código civil en su artículo 1018, donde se reconoce que “... será capaz y digna de suceder toda persona a quien la ley no haya declarado incapaz o indigna...”. Por lo cual cualquier tipo de exclusión de esa vocación herencial debe ser expresamente señalada por la ley y para su aplicación real y efectiva se requerirá de una decisión judicial en firme.

Ahora bien, la indignidad es una institución de excepción, porque, como se expresó anteriormente, la capacidad y dignidad de toda persona para suceder es la regla general (artículo 1018 C. C.). La indignidad puede tener lugar tanto en la sucesión testada como en la intestada, y se puede definir como una sanción de carácter civil, impuesta al llamado a heredar, esto es una especie de castigo o pena civil, y que por lo tanto deben hallarse expresamente establecidas sus causales en la ley, donde al indigno se lo excluye de la sucesión y el efecto natural de ella consiste en la privación de lo que le hubiere correspondido en la sucesión, sin esas circunstancias.

La indignidad, cuyo estatuto obedece al interés privado, no se configura mientras no sea declarada por sentencia que cause ejecutoria (artículo 1031 del C. C.). Una vez pronunciada, se extingue en el asignatario la aptitud legal para recibir toda herencia o legado, como si no hubiese tenido jamás; o está obligado a la restitución de los bienes que hubiere recibido como asignatario, con las accesiones y frutos producidos durante el tiempo que los haya gozado.

Así podemos concluir que la indignidad, es una pena civil que el juez impone al responsable de ciertos agravios inferidos al causante o su memoria dejando sin derecho a heredarlo.

El artículo 1025 del Código Civil trae consigo las actuales causales de indignidad sucesoral en los siguientes términos:

“...Artículo 1025. Causales de indignidad sucesoral. Son indignos de suceder al difunto como herederos o legatarios:

1º. El que ha cometido el crimen de homicidio en la persona del difunto o ha intervenido en este crimen por obra o consejo, o la dejó perecer pudiendo salvarla.

2º. El que cometió atentado grave contra la vida, el honor o los bienes de la persona de cuya sucesión se trata, o de su cónyuge o de cualquiera de sus ascendientes o descendientes, con tal que dicho atentado se pruebe por sentencia ejecutoriada.

3º. El consanguíneo dentro del sexto grado inclusive que en el estado de demencia o destitución de la persona de cuya sucesión se trata, no la socorrió pudiendo.

4º. El que por fuerza o dolo obtuvo alguna disposición testamentaria del difunto o le impidió testar.

5º. El que dolosamente ha detenido u ocultado un testamento del difunto; presumiéndose dolo por el mero hecho de la detención u ocultación...”

Cuando se pretende incluir la causal número 6 al artículo 1025 del Código Civil se parte del hecho de que las nuevas circunstancias descritas no se encuentran reguladas en los numerales anteriores, como realmente ocurre para con las personas que teniendo la obligación legal y moral, sin justificación alguna, se abstengan de socorrer al futuro causante no únicamente en su alimentación sino también en su cuidado, manutención, asistencia médica, entre otros.

En la redacción del proyecto de ley se denota la existencia previa de ese vínculo legal de suministro de alimentos, tomando este vocablo en un sentido general, incluyendo una causal de exculpación consistente en el perdón de dicha omisión por parte del causante. Igualmente se define por parte del legislador lo que para estos efectos debe entenderse por abandono, lo cual es válido pero que para efectos de una mejor técnica jurídica debe incorporarse como un párrafo del artículo, agregándole al final “entre otros”, ello para poder adecuar a esta modalidad cualquier cambio que en el futuro constituya una obligación para con el causante, como lo es hoy la asistencia médica que no representaba gran importancia cuando se redactó y aprobó el Código Civil.

En las ponencias que se realizaren al proyecto de ley en el Senado de la República para reforzar la viabilidad del mismo se acudió con gran acierto a las estadísticas en materia del abandono de menores y es así que para el primer debate se adujo:

“...Así, por ejemplo, en un documento elaborado por la Universidad Externado de Colombia, se afirma que para el año 2005 el porcentaje de niños huérfanos fue del 4.7%, mientras el de niños con uno o varios padres ausentes asciende al 35.4% [3].

Adicionalmente, a comienzos de este año, el diario El Tiempo publicó un reportaje en el que señala, siguiendo estadísticas del ICBF, que tan sólo en los tres (3) primeros meses del año se presentaron 1.068 casos de menores abandonados, lo que significa un incremento de casi el 11% en el número de casos reportados.

Esto significa que, en nuestro país, un porcentaje representativo de nuestra infancia crece bajo la carencia de ambos padres o, por lo menos, de alguno de ellos. Dicha situación perjudica el futuro de los niños, quienes en la mayoría de los casos se ven condenados a condiciones de pobreza y exclusión, a pesar del apoyo que algunos parientes puedan brindarles. En efecto, según las estadísticas las personas mayores de 60 años, que son reconocidas como jefes de

hogar, acogen a los niños huérfanos o de padres ausentes en un 32%. Esto ha generado que un porcentaje del 23.17% de los niños en situación de abandono, se encuentren en condiciones de extrema pobreza, ya sea porque carecen de ingresos monetarios o porque viven de la ayuda que otras personas les brindan...”.

Si bien en esta oportunidad igualmente respaldamos dichas argumentaciones, no podríamos circunscribir la aplicación de la nueva causal de indignidad sucesoral al abandono de los menores, porque igualmente sucederá y podrá adoptarse para otras modalidades de abandono para con mayores o para con discapacitados o para con las personas de la tercera edad, o en fin para cualquier persona que por circunstancias de la vida sea objeto de abandono en las nuevas condiciones legales que se proponen, sin que tampoco podamos limitarlo únicamente a los vínculos de parentesco por consanguinidad, porque igualmente podría acudir quien tenga vínculo civil, matrimonial o hasta quien haya convivido en unión libre dado el deber legal que le pueda asistir de alimentos, conforme a las reglas generales que regulan la materia.

Por todo lo anterior considero procedente presentar ponencia positiva al Proyecto de ley número 400 de 09 Cámara, 035 de 2008 Senado, para que si lo considera la honorable Comisión Primera Constitucional se proceda a su aprobación en primer debate, incluyendo de mi parte la modificación formal de incorporarle un párrafo al numeral sexto propuesto del artículo 1025 del C. C.

Atentamente,

Carlos Fernando Motoa Solarte,
Representante a la Cámara
por el Valle del Cauca.

TEXTO AL PROYECTO DE LEY PROPUESTO
por medio de la cual se agrega una nueva causal de Indignidad Sucesoral al artículo 1025 del Código Civil.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. El artículo 1025 del Código Civil tendrá un numeral 6 del siguiente tenor:

“6. El que abandonó sin justa causa a la persona de cuya sucesión se trata, estando obligado por ley a suministrarle alimentos, a menos que el causante haya perdonado dicho comportamiento.

Parágrafo. Entiéndase por abandono: la falta absoluta o temporal a las personas que requieran de cuidado personal en su crianza, o que, conforme a la ley, demandan la obligación de proporcionar a su favor habitación, sustento o asistencia médica”.

Artículo 2°. La presente ley rige a partir del momento de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Carlos Fernando Motoa Solarte,
Representante a la Cámara por el Valle del Cauca.
* * *

**PONENCIA PARA PRIMER DEBATE
AL PROYECTO DE LEY NUMERO 052
DE 2009 CAMARA**

por medio de la cual se hace una adición al Código Penal (Ley 599 de 2000), se crea el tipo penal “Denegación de Salud” y se dictan otras disposiciones.

Doctor

OSCAR ARBOLEDA PALACIO

Presidente

Comisión primera

Cámara de representantes

Ciudad

Referencia: Ponencia para Primer debate del Proyecto de ley número 052 de 2009 Cámara.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 156 de la Ley 5ª de 1992, con toda atención, me permito presentar informe de ponencia para primer debate al proyecto de ley de la referencia, para lo cual fui designado por esa presidencia de acuerdo al artículo 150 ibídem.

Antecedentes

La presente iniciativa surge de la necesidad social, de prevenir y penalizar la indiferencia, la desidia y el desprecio por la salud, por parte de algunos empleados de entidades prestadoras de servicios en salud, que actuando premeditadamente y sin tener como prioridad el respeto que debe merecer “La Vida” de las personas que requieren de su atención y que en razón de sus actuaciones negligentes u omisivas, patrocinan, tal como lo señalan los autores de la iniciativa el famoso “paseo de la muerte”, que tantas vidas ha cobrado y puede llegar a cobrar en el futuro, si esta conducta criminosa, no es reprochada penalmente y se persiste en seguir siendo indiferentes ante esta problemática que por su naturaleza es en sí una amenaza social.

Se denomina “Paseo de la muerte” a los hechos a raíz de los cuales sobreviene la muerte de mujeres, hombres, niños como consecuencia de la incapacidad científica, técnica, logística, administrativa o simplemente volitiva de los empleados del sector salud, para atender o tratar enfermedades o urgencias, lo que lleva a que de manera indolente a los pacientes se les somete al traslado de un hospital a otro o de una clínica a otra, sin que reciban atención en salud oportuna y eficiente, hasta que en medio de estos viajes fallecen. Comportamiento que sin duda alguna constituye el objeto y razón de ser de la presente iniciativa.

En tal sentido, no podemos, ni debemos seguir permitiendo que reine la impunidad frente a la negligencia y/o negación en el servicio de salud a las familias colombianas especialmente aquellas de escasos recursos, la población desplazada y la indígena quienes más sufren de la desatención por parte de las entidades prestadoras del servicio de salud.

Es por ello, la necesidad de penalizar este tipo de conductas que atañe a los empleados y funcionarios responsables de todo el sistema de seguridad social en salud, que comprende la prestación del servicio de atención médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria.

Objeto

Este proyecto de ley busca adicionar el Código Penal con un nuevo Capítulo dentro del título de los delitos contra la vida y la integridad personal, es decir, crea dos nuevos tipos penales para tipificar como delitos la conducta consistente en denegar los servicios de salud para quien los requiera de manera inmediata por estar amenazada o en peligro inminente su salud o su vida.

Si bien constitucional y legalmente la salud es un servicio público, cuya prestación es responsabilidad del Estado bien sea directamente o a través de particulares, además de ser un servicio público esencial y hacer parte de normas e instrumentos internacionales, no debemos pasar por alto que la función penal y represora del Estado debe activarse una vez se hayan agotado todos los medios de disuasión y prevención con que cuenta, lo que explica el carácter del derecho penal como de *ultima ratio*, es decir que antes de reprochar penalmente una conducta, de activar el *ius puniendi*, el Estado y la sociedad deben propender por buscar las soluciones más efectivas para enfrentar los problemas sociales.

Así lo ha expresado el Ministerio Público, en Concepto número 4027 del 7 febrero de 2006, con ocasión de una demanda de inconstitucionalidad con-

tra los artículos 1º, 2º y 14 de la Ley 890 de 2004, “*por la cual se modifica y adiciona el Código Penal*”, Magistrado Sustanciador: doctora Clara Inés Vargas Hernández, Expediente D-6078, en donde el Procurador General de la Nación expreso: “*Estos elementos explican porque el Estado debe preferir, en tanto que sea posible, la utilización de todos sus elementos de gestión, de prevención, de disuasión, atención y solución de conflictos, antes de recurrir al ius puniendi. Adicionalmente, cuando tenga que recurrir a él, debe preferir los mecanismos de sanción de las conductas, diferentes a aquellas propias del derecho penal, acudiendo a este solamente cuando se encuentre realmente justificado a la luz de los fines del Estado. Y ello es así, porque la sanción penal es el más fuerte reproche social y jurídico y conlleva la mayor invasión del Estado y las mayores restricciones de los derechos y libertades personales, todo lo anterior explica su carácter de última ratio*”.

No debemos ser ajenos al problema de la atención inmediata en salud para todas las personas sin importar su condición social y económica o su vinculación contractual o no a una entidad prestadora o promotora de salud, muy por el contrario debemos todos propender por la protección y la prestación efectiva del servicio esencial de la salud de manera universal, solidaria, y desde la perspectiva del Estado, debe corresponder a este adoptar las políticas tendientes a la garantía de la universalidad y cobertura total, una política económica y social, efectiva e incluyente, no necesariamente esperar la aplicación de una política criminal.

Por otra parte debemos tener en cuenta que las conductas de los médicos o en general de los profesionales de la salud consistentes en denegar la prestación del servicio de salud pueden tipificarse como OMISION DE SOCORRO o eventualmente aquellos delitos conocidos como de COMISION POR OMISION y se encuadran por ejemplo en homicidio o lesiones personales. Sobre este aspecto vale la pena ahondar un poco. Omisión de socorro se encuadra dentro de un deber general que tenemos todos y colinda con la solidaridad. Comisión por omisión puede ser el caso de un médico que teniendo el deber de atender a un paciente lo descuida sin justa causa y sobreviene a este la muerte o lesiones personales, en cuyo caso será respectivamente homicidio o lesiones personales en la modalidad de comisión por omisión.

Ahora bien, analizando el proyecto de ley en cuestión, debemos hacer las siguientes consideraciones jurídicas:

Si bien el marco esencial es la salud, se puede ubicar este delito como atentatorio de la vida y la integridad personal, lo cual adquiere relevancia en el sentido que la atención que se omite prestar es aquella que necesitan personas cuya vida o salud se encuentre en estado de inminente peligro, no obstante los tipos penales por ser limitativos de libertades fundamentales, deben ser claros y no dar lugar a equívocos, lo que se conoce como el principio de la tipicidad inequívoca, conocida en la doctrina internacional como “**principio de determinación del hecho y de la pena**” que se traduce en que lo prohibido mediante amenaza de pena criminal debe aparecer perfectamente determinado en la ley de tal forma que su fijación no quede al arbitrio de quien deba aplicarla, conociendo el ciudadano de antemano y con certeza si la conducta que

despliega se adecua a un tipo penal y, en caso positivo, cuáles son las consecuencias de esa conducta¹.

Es un delito de autor indeterminado “el que”, no obstante consideramos que la indeterminación del sujeto activo debe ser atenuada por un ingrediente normativo, consistente en que el sujeto activo debe tener la responsabilidad de la toma de la decisión de la prestación del servicio público esencial de salud de conformidad con los estatutos o manuales de funciones de la entidad pública, mixta o privada encargada de este servicio.

Poder punitivo del Estado

Las ideas que anidan en el corazón de los hombres de conseguir una paz social justa, un sistema equitativo que ampare sus derechos fundamentales y una seguridad personal que evite los despotismos y arbitrariedades, han ido formando un patrimonio común, una plataforma sobre la que debe descansar también el ejercicio del poder punitivo del Estado.

Estas ideas sirven de directriz en la creación, aplicación y ejecución de las normas penales, y es por esto que el Estado debe intervenir para evitar los ataques graves a los bienes jurídicos más importantes que, en el caso que nos ocupa, corresponden al “**derecho a la Vida**”. Las perturbaciones más leves del orden jurídico son objeto de otras ramas del derecho. Por tal razón, el derecho penal como todo el ordenamiento jurídico, y ante el surgimiento de nuevos tipos de delitos, este debe cumplir una función eminentemente protectora de bienes jurídicos. Resulta lógico y aceptable que el derecho penal no ha logrado impedir, disminuir, evitar o prevenir los comportamientos delictivos, puesto que a medida que la sociedad se desarrolla se da un surgimiento dinámico de la criminalidad.

Es por esto que la finalidad esencial de este proyecto es la de tutelar, en forma coactiva, mediante la amenaza de la imposición de una pena, unos valores jurídicos fundamentales, en cuya preservación o protección se encuentra interesado el Estado.

En este proyecto se trata de un delito, denominado “**Denegación de Salud**”, introducido dentro del Título I, Libro Segundo del Código Penal, denominado Delitos contra la vida y la integridad personal, puesto que el derecho a la vida es el atributo supremo de todo ser humano, soporte necesario de todos los demás derechos y facultades a él garantizados por el ordenamiento, y supuesto lógico de la existencia de la organización social.

Conveniencia de la iniciativa:

Son muchas las ocasiones en que los medios de comunicación han dado cuenta de dolorosos episodios que enlutaron varias familias colombianas, que pusieron en evidencia la fragilidad y lo inhumano del Sistema de Seguridad Social en Salud de Colombia.

Dichos episodios que hoy nos sorprenden, desafortunadamente no son hechos aislados dentro del diario vivir de muchos colombianos, sino que son actos repetitivos, conductas habituales de muchos de los empleados de las entidades responsables de la prestación del servicio de salud, que con desprecio por la vida de los demás, pisotean sus derechos a sabiendas que el Estado y todas las autoridades de la República están en la obligación de garantizarla y que hacen esfuerzos económicos y presupuestales para que lo ordenado en la Constitución y la ley no sea una ficción.

¹ POSITIVISMO JURIDICO VERSUS ESTADO SOCIAL DE DERECHO, Edgar Barcenás Espitia. Abogado Especializado en Derecho Penal y Criminología. Abogado Asesor FEPASDE.

La impunidad no puede seguir reinando para esta clase de conductas, que inesperadamente puede tocar las puertas de cualquier familia colombiana, y por eso la necesidad de penalizarlas.

Si todos los colombianos, bajo el principio de universalidad, garantizados en la Constitución y la ley, arriba citadas, tienen acceso a la seguridad social en salud, ¿entonces cuál es la razón para que las personas mueran por falta de atención oportuna y eficiente, por falta de elementos farmacéuticos, falta de camas, médicos, ambulancias, falta de capacidad de pago de la víctima, falta de presupuesto oficial, falta de convenios interinstitucionales, etc.?

Sin duda alguna, son numerosos los casos que se han presentado en el país, donde los enfermos han tenido que deambular por distintos centros hospitalarios en busca de atención médica y ante la negativa en prestarles el servicio esencial de la salud, solo han encontrado la muerte, tal como lo registra las noticias en la prensa:

Estos son algunos de los casos ocurridos recientemente, sin tener en cuenta otros hechos ocurridos con anterioridad.

Una anciana fue víctima del paseo de la muerte:

Caracol | enero 30 de 2008

Quince días esperó la paciente Amparo Alvarez, de 77 años, en el Hospital General de Barranquilla, para ser trasladada a una Unidad de Cuidados Intensivos, hasta que finalmente falleció.

Los familiares denunciaron que la mujer finalmente fue remitida a la clínica Reina Catalina, pero murió porque se perdió mucho tiempo, debido a que no se consiguió de manera oportuna una institución de tercer nivel.

La señora Alvarez, quien pertenecía al Sistema Subsidiado de Salud, padecía de problemas de hipertensión, que le fueron complicando su estado de salud.

Los familiares de la paciente, quien residía en el barrio La Chinita en el sur de Barranquilla, pidieron a las autoridades de salud que se investigue las presuntas deficiencias de la red de urgencias.

Por su parte, el Personero Laurián Puerta, dijo que es inaceptable que estos casos se sigan presentando y designó una comisión para investigar las presuntas irregularidades en el sistema de salud.

Como consecuencia de un paro cardíaco por intoxicación, después de recorrer cuatro centros asistenciales en Cali, sin recibir ningún tipo de atención médica porque su madre no llevaba el carné y no tenía dinero, una niña de dos años de edad murió.

El hecho se presentó luego de que la menor tomara accidentalmente un medicamento para el corazón, lo que obligó a su madre a trasladarla de urgencias al Hospitalito Niño Dios en el barrio Manuel Beltrán, en donde no la quisieron atender por no tener el carné de la ARS, Emsanar.

Posteriormente la llevó a la Clínica Versalles, al norte de Cali, en donde por falta de dinero le negaron el servicio.

En el tercer centro asistencial, en el puesto de salud de Marroquín Cauquita, la remitieron al Hospital Universitario del Valle en donde lamentablemente murió cuando recibía atención asistencial

Fuente: <http://www.casualidad.es/medicina-y-salud/nina-de-2-anos-en-cali-fallecio-victima-del-paseo-de-la-muerte.html>

El Espectador

28 ago. 2008 - 11:00 p. m.

'Paseo de la muerte' en Cali

Por: El Espectador

El alcalde de Cali, Jorge Iván Ospina, denunció ayer otro nuevo y alarmante caso del □paseo de la

muerte□, del que fue víctima la periodista Luz Marina Cuéllar, quien se encontraba en embarazo de alto riesgo.

De acuerdo con el alcalde, Cuéllar, quien había acudido a la clínica Materno Infantil Farallones luego de que rompiera fuente y alcanzara un nivel de dilatación importante, no fue atendida por la institución médica pues no había renovado el contrato con el centro asistencial.

Luego de varias horas de espera y sin poder resolver su situación, Luz Marina se vio en la necesidad de pedir prestados un cheque y una tarjeta de crédito para que pudiera ser recluida y que le atendieran su parto. Acudió al Centro Médico Imbanaco donde fue recluida para atender su parto prematuro.

Por su parte, José Ramón Burgos, Director de la clínica, aseguró en diálogo con Caracol Radio que la periodista Luz Marina Cuéllar sí fue atendida, pero que como no había contrato con la Nueva EPS, la remitieron al centro asistencial donde recibió el cuidado de urgencias.

Condena por 'paseo de la muerte' Por: Redacción judicial. 10 ago. 2008 - 6:41 p. m.

Una enfermera le negó el servicio médico a un indigente que minutos después murió. Por primera vez la justicia pasa de sanciones administrativas a responsabilidades penales.

La absurda muerte de Gabriel Hernando Camargo, un habitante de la calle que perdió la vida frente al Cami de Chapinero, en Bogotá, cuando, agonizante, buscaba atención médica de urgencias que la enfermera Marta Lucía Echavarría le negó debido a su aspecto, derivó en una condena sin antecedentes que, de paso, se convirtió en una advertencia para funcionarios de hospitales que impiden el ingreso de personas de escasos recursos porque no están afiliadas al sistema de salud, en lo que se conoce con el trágico nombre del 'paseo de la muerte'.

El Tribunal Superior de Bogotá sentenció a la enfermera a 24 meses por el delito de homicidio culposo, la inhabilitó para ejercer el cargo que venía desempeñando por el mismo lapso, y la obligó a pagar \$23 millones por perjuicios morales a la familia de la víctima. Los hechos ocurrieron el 20 de octubre de 2002, cuando Camargo Ramírez falleció inexplicablemente frente del Cami esperando atención médica, ya que se había intoxicado con metanol o alcohol metílico.

La enfermera Echavarría le negó el servicio aduciendo que se trataba de un habitante de la calle que se encontraba en estado de ebriedad y que sólo pretendía buscar un sitio para dormir. Ella no dio aviso al enfermero jefe ni al médico y evitó que Camargo fuera atendido. La justicia consideró que la actitud de la funcionaria fue "negligente e imprudente, pues actuó de manera contraria a como lo exigen sus funciones, dado que no estaba autorizada para decidir sobre el ingreso o no de un paciente a la sala de urgencias, omitiendo informar de la situación".

La defensa de la enfermera manifestó que no había cómo acreditar que ella hubiera tenido responsabilidad en la muerte de esta persona, que nunca se impidió que entrara el afectado a urgencias, aunque en ese momento no podía valorarse su caso porque estaba siendo atendido un parto que tenía complicaciones. "La ocupación de la hoy sentenciada en el sitio de los acontecimientos como auxiliar de enfermería era la de llevar y traer cosas, hacer aseo, suministrar droga, llenar formatos, elaborar oficios, más no atender al indigente intoxicado", señaló su defensa.

Sin embargo, la justicia concluyó que la enfermera debía tomarle los datos a los pacientes para proceder a remitirlos de acuerdo con sus necesidades médicas. “Actuó de manera negligente al dar por sentado que el señor Camargo Ramírez, por su aspecto físico y síntomas, estaba ebrio y con ansias de pernoctar en el sitio, cuando en realidad estaba perdiendo la visión y tenía fuerte dolor de estómago como consecuencia de la aguda intoxicación que presentaba, de tal forma que al verse rechazado por la encargada del servicio de urgencias, no tuvo más opción que salir del recinto, siendo encontrado sin vida horas más tarde”, señaló el tribunal.

Además advirtió que si el paciente hubiera sido atendido, se habría podido salvar su vida. “Así el servicio de urgencias estuviere ocupado en ese momento por la labor desarrollada en aras de salvaguardar la salud de la materna y su hijo, que previamente llegaron en precarias condiciones, también el personal médico y asistente podía dividir sus funciones para atender a Camargo con miras a proteger su salud y su vida, lo que no fue factible por cuanto Marta Lucía Echavarría impidió el ingreso a la sala de urgencias del referido ciudadano”.

El fallo sostiene que la funcionaria tenía la imperiosa obligación de reportar la presencia del paciente al galeno encargado del servicio de urgencias. “No podía pensarse que el deber del cuidado recaía en el personal médico del Hospital de Chapinero cuando se tiene que el paciente ni siquiera le fue remitido para su evaluación por la actitud indolente de la enfermera auxiliar”.

La Defensoría del Pueblo advirtió que el único requisito para acceder al servicio de urgencias es necesitarlo, y lo debe prestar cualquier entidad pública o privada que ofrezca servicios de salud de cualquier nivel. “No se requieren afiliaciones, autorizaciones, ni demostrar capacidad económica”, le explicó a *El Espectador* un funcionario de la entidad, quien agregó que para determinar si el caso es o no urgente, se requiere valoración médica que, en este caso, no se dio.

Si el paciente es rechazado, el hospital debe poner por escrito el motivo de la negación a través de un formulario que para estos casos es obligatorio. Sobre el personal de seguridad, advierte la Defensoría, sólo puede impedir el ingreso de objetos, pero nunca el de un paciente. Entre tanto, la Superintendencia de Salud sostuvo que en la actualidad adelanta 25 investigaciones por falta de atención inicial en urgencias. Por la muerte de un paciente el 12 de junio de 2007, en la puerta de un centro de salud en Bogotá, la entidad de control sancionó con una multa de más de \$433 millones a Cafesalud y a Esimed S. A., con \$867 millones.

Este fallo constituye un avance sustancial para tratar de establecer responsabilidades, no sólo administrativas o disciplinarias, sino penales, como en este caso, para abolir de una buena vez eso que los medios bautizaron como ‘el paseo de la muerte’.

Fuente: Redacción judicial | *El Espectador*- 10 de agosto de 2008.

Francisco Javier Vanegas, denuncia que paseo de la muerte por cuatro hospitales ocasionó la muerte a su esposa (La W Radio | julio 28 de 2009).

Supersalud ha impuesto multas de \$800 millones por casos registrados en Cartagena y Santa Marta.

Presidente urge sanciones contra responsables de “Paseo de la Muerte”.

Bogotá, 29 marzo de 2006 (SNE). El presidente Álvaro Uribe Vélez urgió sanciones prontas y efecti-

vas contra los responsables de que personas fallezcan sin ser atendidas a las puertas de los hospitales, dentro de lo que se ha denominado el “paseo de la muerte” y que el Mandatario calificó como “actos vandálicos”.

“No podemos dejar que por esos casos que han denominado ‘el paseo de la muerte’, se mancille, se enturbie una profesión que ha dignificado a Colombia, unas instituciones que han dado buen nombre a Colombia, tan importantes para el futuro de nuestra Patria, especialmente cuando todos los días están con mayor prestigio internacional”, dijo el presidente Uribe.

Y agregó: “Creo que el deber del Ministro, del Superintendente, el deber mío, es procurar sanciones, cuanto antes, a los responsables de esos actos vandálicos, porque en la medida que se sancionen, se individualizan, se aíslan y se impide que haga carrera aquello de quitarle respetabilidad a la medicina, a los hospitales y a las clínicas de la Patria”...

Sobre este mismo asunto, el Ministro de la Protección Social, Diego Palacio Betancourt, señaló que en Colombia se realizan cerca de 180 millones de procedimientos en salud al año, en tanto que se reciben entre 200 mil y 300 mil quejas, lo cual quiere decir que menos del 0,5 por ciento de los procedimientos reciben algún grado de insatisfacción.

Dijo, no obstante, que “no se puede desconocer que se han presentado casos desafortunados, en donde trabas administrativas o problemas por ejemplo de dotación de algunas entidades hospitalarias, han generado unos sucesos trágicos, que no debían haber ocurrido”.

El Ministro indicó que hasta el momento se han impuesto multas de 800 millones de pesos por casos que se han presentado en Cartagena y Santa Marta.

“Está actualmente en proceso de investigación una situación desafortunada que se presentó en Barranquilla. Un día después de que se presentó la situación, yo tuve la oportunidad personalmente de reunirme con la madre de esta persona, y la Superintendencia entró a intervenir inmediatamente y a investigar. Hay unos tiempos que hay que respetar del proceso de investigación”, sostuvo.

A su turno, el Superintendente de Salud, César Augusto López, reportó que dentro de los llamados “paseos de la muerte”, se han abierto más de 65 investigaciones.

“En los casos en que se ha identificado ‘paseo de la muerte’, se ha sancionado, todos los procesos están en curso, y ya hay sanciones en firme por más de 800 millones de pesos, como decía el Ministro. Muchas de esas sanciones a hospitales, pero también están involucradas EPS y Secretarías de Salud”, dijo.

Indicó que hasta el momento, por “paseo de la muerte”, se han sancionado unas 26 IPS, junto con 13 EPS y cuatro Secretarías de Salud.

El Ministro de la Protección Social reportó finalmente que, entre servicios, IPS o centros de salud cerrados porque no cumplen con los procesos de habilitación, con los requerimientos mínimos, el número asciende ya a 335.

Estos son apenas algunos casos protagonizados por personas que se niegan a que los allegados se sumen a la lista de las 614 personas que en el 2008 fallecieron en las puertas de clínicas y hospitales de la Costa Atlántica. De ellas, sólo en Barranquilla figuran 86 que fueron sometidas al llamado “paseo de la muerte”, según estadísticas de la Asociación Nacional de Trabajadores Oficiales de la Salud.

Marco constitucional y legal

• **Constitución Nacional:**

El artículo 2º. De la Carta fundamental, en su inciso segundo, proclama que “las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, **en su vida**, honra y bienes, creencias y demás derechos y libertades y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares”.

El artículo 11. De la misma obra, señala que “el derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte”.

El artículo 48, establece que “la seguridad social es un servicio público de carácter público que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado...”.

Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social”.

El artículo 49, prescribe que “**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...”.

Artículo 365. “Los servicios públicos son inherentes a la finalidad social del Estado. Es deber del Estado asegurar su prestación eficiente a todos los habitantes del territorio nacional...”.

• **Ley 100 de 1993**

El inciso 2º del artículo 152 la citada ley señala: “los objetivos del sistema general de seguridad social en salud son regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso en toda la población al servicio en todos los niveles de atención”.

De igual manera, el artículo 153, bajo el principio de equidad establece: “El sistema de seguridad social en salud proveerá gradualmente servicios de salud de igual calidad, a todos los habitantes en Colombia, independientemente de su capacidad de pago”.

• **Estatuto Orgánico del Sistema General de Seguridad Social en Salud** (Decreto 1298 de 1994).

El artículo 2º de esta obra prescribe lo siguiente “La prestación de los servicios de salud, es un servicio público esencial a cargo del Estado, gratuito y obligatorio en los servicios básicos para todos los habitantes del territorio nacional, administrado en asocio con las entidades territoriales, sus entes descentralizados y las personas privadas autorizadas para el efecto, en los términos que establece el presente estatuto”.

El artículo 3º establece los siguientes principios:

“**Universalidad.** Todos los habitantes en el territorio nacional tendrán acceso a los servicios de salud.

“**Equidad.** El sistema general de seguridad social en salud proveerá gradualmente servicios de salud de igual calidad a todos los habitantes en Colombia, independientemente de su capacidad de pago. Para evitar la discriminación por capacidad de pago o riesgo, el sistema ofrecerá financiamiento especial para aquella población más pobre y vulnerable, así como mecanismos para evitar la selección adversa”.

El artículo 6º establece “Principio General. Todo habitante del territorio nacional tiene derecho a las prestaciones de salud, en los términos previstos en este estatuto, y el deber de proveer a la conservación de su salud y de concurrir al mantenimiento de la salud de la comunidad”.

• **El derecho a la salud en la Legislación Penal.**

En la legislación penal se protege el derecho a la salud personal o individual a través de las tipificaciones penales de **lesiones personales** (Artículos 111 a

121); **lesiones al feto** (Artículo 125 y 126); **omisión de socorro** (Artículo 131); lesiones en persona protegida (Artículo 136). Si se compara la codificación penal sustantiva derogada (Decreto-ley 100 de 1980) con la vigente, se colige que el número de normas incriminativas protectoras de la salud pública fue ampliamente incrementado, como resultado del influjo de las directrices de la Constitución Nacional (Artículos 44, 49, 78, 95, 366). El actual Código Penal consagra significativas innovaciones en esta materia, cuya incorporación legislativa debe celebrarse en la medida en que representan una mejor cobertura tutelar del bien jurídico de la salud. Así mismo, es importante destacar que los profesionales de la salud (profesionales o practicantes de medicina, odontología, enfermería, farmacia o de alguna de las respectivas disciplinas auxiliares) son especialmente convocados como sujetos activos calificados de la conducta punible diseñada en el artículo 379 (suministro o formulación ilegal), generando de esta manera un tipo penal especial, en razón a que sólo puede ser cometido, a título de autor, por sujeto poseedor de esas calidades. Pero también pueden funcionar dichas calidades como circunstancias de agravación específica de algunos hechos punibles: 125 (lesiones al feto); 126 (lesiones culposas al feto); 187 (inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentida). El agravante se explica por la relación existente entre el profesional sanitario y el bien jurídico protegido².

Y, desde luego, los profesionales de la salud pueden igualmente incurrir, a título de autores, en la comisión de otra gama de infracciones penales que no exijan calidades especiales en el sujeto activo, esto es, en delitos comunes, por ejemplo, **omisión de socorro** (Artículo 131); manejo ilícito de microorganismos nocivos (Artículo 330); experimentación ilegal en especies animales o vegetales (Artículo 334); tenencia, fabricación y tráfico de sustancias u objetos peligrosos (Artículo 358); tráfico, transporte y posesión de materiales radiactivos o sustancias nucleares (Artículo 363). Entre los tipos penales que pueden afectar al médico, con mayor o menor intensidad, podemos referirnos al homicidio por piedad, aborto, lesiones al feto, manipulación genética, omisión de socorro, lesiones personales, suposición del estado civil, los delitos relativos a la energía nuclear y radiaciones ionizantes y contra la salud pública y las falsedades documentales³.

El establecimiento del delito de omisión de socorro en el artículo 131 del Código Penal, constituye una auténtica innovación en el ordenamiento jurídico penal colombiano. Y aunque se trata de un tipo penal común, por cuanto puede ser cometido por cualquier miembro de la especie humana, en su realización pueden verse comprometidos los profesionales de la salud. La omisión de socorro es, en nuestro sistema penal, un delito contra la vida y la integridad personal y, obviamente, ofensivo de la salud individual. Además, es un delito omisivo de mera conducta y de peligro. La modalidad del comportamiento es eminentemente dolosa, requiriéndose que el sujeto activo niegue voluntariamente y sin justa causa la ayuda respectiva, pudiendo y debiendo hacerlo. El deber general y abstracto de actuación deriva de la Carta Política o de la ley (Artículo 10 y 25). Acorde con el artículo 95, numeral 2, de la Constitución, “Es deber de la persona y del ciudadano: (...) Obrar conforme al principio de solidaridad

² Periódico el Pulso- AÑO 3 NO 36 SEPTIEMBRE DEL AÑO 2001 ISSN 0124-4388.

³ *Ibidem*.

social, respondiendo con acciones humanitarias ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.”Un ordenamiento social no tiene por qué limitarse a generar personas que, simplemente, no se perturben entre ellas, sino que puede contener también el deber de proporcionar ayuda a otra persona, de edificar con ella un mundo en común y, de esta forma asumir respecto de ella una relación positiva⁴.

Si el autor de la omisión se encuentra en posición de garantía específica podría incurrir en delito de homicidio o lesiones personales en la modalidad de comisión por omisión, conforme a la estructuración normativa del artículo 25 del nuevo Código Penal. Así, por ejemplo, el médico de urgencias, de guardia, o rural que no atiende a un enfermo grave, podría cometer delito de omisión de socorro, más no la omisión impropia de homicidio o lesiones (si el resultado se produce), por cuanto sólo podría atribuírsele una posición de garantía genérica y no específica. Pero si el médico de urgencias, de prisiones o de turno ha asumido de un modo efectivo el tratamiento o la atención del paciente, y luego los interrumpe voluntariamente, sin justa causa, provocándole la muerte u otro daño en el cuerpo o la salud, incurriría en delito de comisión por omisión, porque el omitente con posterioridad a la situación específica de peligro ha realizado un acto de asunción personal del dominio de la situación y, partiendo de ese supuesto, está en capacidad de decidir acerca de la producción del resultado penalmente típico. Sin embargo, inexistente el resultado, no puede aplicarse el tipo de comisión por omisión consumada, sino en grado de tentativa.

Es así como los médicos pueden llegar a cometer delitos de homicidio o lesiones personales en la modalidad de comisión por omisión, situación que si bien no constituye estrictamente una innovación legislativa, debe considerársele como tal en la medida en que la parte general del Código Penal reguló expresamente los presupuestos de esta clase de conductas punibles, antes sometidas a la elaboración de la doctrina y la jurisprudencia, que, por lo menos en Colombia, no generaron avances significativos en este campo. Pero ahora, en presencia de dispositivos legales expresos, como el artículo 25, la situación cambia sustancialmente⁵.

En todo caso, es indudable, dada su naturaleza de servicio público, que la seguridad social tiene que ser **permanente**, por lo cual no es admisible su interrupción, y que se habrá de cubrir con arreglo a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Si a lo dicho se agrega el carácter **obligatorio** del servicio, se tiene que, a la luz de la Constitución, el Estado es responsable de garantizar que las entidades de la seguridad social -públicas o particulares- estén dispuestas en todo momento a brindar atención oportuna y eficaz a sus usuarios. Allí radica uno de los fines esenciales de la actividad que les compete según el artículo 2º de la Carta.

De lo anterior se desprende que, todas las instituciones que ofrezcan servicios de salud, sean públicas o privadas y tengan o no celebrado contrato de asistencia con entidades de previsión social, están obligadas a prestar atención inicial de urgencia, independientemente de la capacidad socioeconómica de

los solicitantes y sin condicionar ese servicio a pagos previos ni al cumplimiento de los contratos que eventualmente tengan celebrados con el Estado en materia de seguridad social. Esa obligación es genérica, perentoria e inexcusable, de tal manera que, en el caso de probarse la negativa o renuencia de cualquier institución a cumplirla, se configura grave responsabilidad en su cabeza por atentar contra la vida y la integridad de las personas no atendidas y, claro está, son aplicables no solamente las sanciones que prevé el artículo 49 de la Ley 10ª de 1990 sino las penales del caso si se produjesen situaciones susceptibles de ello a la luz de la normatividad correspondiente.

Hoy es preciso tipificar como delito la denegación de salud, pues no podemos esperar que los problemas se agudicen y que amanezcamos con noticias de muertes trágicas relacionadas con la desatención de salud, bajo la mirada atónita y complaciente de un Estado que debe preservar y garantizar el derecho, no solo a la salud sino a la vida de los colombianos, donde la pobreza, la desnutrición, la violencia y el desempleo y todo ese cinturón de miseria han empujado a la población vulnerable a tener que refugiarse en su propia resignación. Es el caso por ejemplo de la población desplazada, donde el 88%, es decir unos 2,2 millones de personas, no tiene recursos suficientes para adquirir alimentos. Ellos son los más pobres entre los pobres.

Modificaciones propuestas al articulado:

Artículo 1º.

En el segundo inciso que corresponde a la adición del artículo 134 A. Se cambia la expresión de “evidente e inminente peligro” por la de “grave peligro”.

En el sexto inciso que corresponde a la adición del artículo 134 B, se suprime la Expresión “ordenado por medio de Acción de Tutela”, compartiendo el criterio del Ministerio de la Protección Social, en cuanto no es conveniente ya que se impondría tácitamente a los usuarios del servicio de salud la necesidad de acudir al mecanismo constitucional de tutela, no solo para obtener la prestación efectiva del mismo, situación que de facto ha hecho carrera, sino para que las personas que tienen la facultad para autorizarlos puedan ser castigados penalmente⁶.

Además ha señalado el Ministerio de la Protección Social que mantener este elemento en el tipo penal conlleva sin lugar a dudas, a congestionar los despachos judiciales de acción de tutela en busca de autorizaciones de servicios de salud; no existe ninguna razón válida para que la prestación efectiva de los servicios de salud quede sometida a procedimiento alguno de autorización por parte de los jueces de Constitucionalidad⁷.

Artículo 2º. Corresponde a la vigencia. No tiene modificación.

Proposición:

Con fundamento en las razones anteriormente expuestas, solicito a los honorables Representantes miembros de la comisión Primera de la Cámara: **Aprobar en primer debate el Proyecto de ley número 052 de 2009 Cámara, por medio de la cual se hace una adición al Código Penal (Ley 599 de 2000), se crea el tipo penal “denegación de salud” y se dictan otras disposiciones**”.

Cordialmente,

Carlos Enrique Soto Jaramillo,
Representante a la Cámara por Risaralda.

⁴ Periódico el Pulso- AÑO 3 NO. 36 SEPTIEMBRE DEL AÑO 2001 ISSN 0124-4388. MEDELLIN, COLOMBIA, SURAMERICA.

⁵ Periódico el Pulso- AÑO 3 NO. 36 SEPTIEMBRE DEL AÑO 2001 ISSN 0124-4388 MEDELLIN, COLOMBIA, SURAMERICA.

⁶ Oficio 003773 Ministerio de la Protección Social – Despacho Ministro – 16-XI/06.

⁷ Ibídem.

**TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE
AL PROYECTO DE LEY NUMERO 052
DE 2009 CAMARA**

por medio de la cual se hace una adición al Código Penal (Ley 599 de 2000), se crea el tipo penal “Denegación de Salud” y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. El Título I, Libro Segundo del Código Penal, denominado Delitos contra la vida y la integridad personal, tendrá el siguiente Capítulo Noveno y los siguientes artículos.

Artículo 134A. *Denegación de salud.* El que teniendo la responsabilidad en la toma de la decisión de la prestación del servicio público esencial de salud de conformidad con los estatutos o manuales de funciones en una entidad pública, mixta o privada encargada de este servicio, omita, impida, dilate, retarde, o niegue su prestación a una persona cuya vida se encuentre **en grave peligro**, incurrirá en prisión de cuatro (4) a seis (6) años.

Si como consecuencia de la anterior conducta, sobreviene la muerte, la pena de prisión será de trece (13) a veinticinco (25) años.

Si la conducta fuere realizada por un profesional de la salud, se le impondrá también la inhabilitación para el ejercicio de la profesión por el mismo tiempo.

Parágrafo. Para efectos de la presente ley se entiende por estado de urgencia, toda patología que requiera las actividades, procedimientos, intervenciones inmediatas necesarias para la estabilización de los signos vitales de la persona que requiera la atención médica, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas.

Artículo 134B. El Representante Legal o quien haga sus veces de una Entidad Prestadora de Salud de carácter público, mixto o privada, que niegue la autorización de un procedimiento médico, hospitalario, quirúrgico o farmacéutico, incurrirá en prisión de 2 a 4 años y multa de 300 a 1.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Artículo 2°. *Vigencia.* Esta ley entrará a regir a partir de la fecha de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

Cordialmente,

Carlos Enrique Soto Jaramillo,

Representante a la Cámara por Risaralda.

TEXTOS DEFINITIVOS

TEXTO DEFINITIVO PLENARIA AL PROYECTO DE LEY NUMERO 374 DE 2009 CAMARA, 253 DE 2009 SENADO

por la cual se modifica la Ley 75 de 1989 por la cual la Nación rinde honores a la memoria del doctor Luis Carlos Galán Sarmiento con ocasión del Vigésimo aniversario de su fallecimiento.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. Adicionar un artículo 16 a la Ley 75 de 1989 cuyo texto es:

Artículo 16. Como homenaje a la memoria de Luis Carlos Galán Sarmiento en el vigésimo aniversario de su fallecimiento el aeropuerto internacional de Bogotá D. C., se llamará “Aeropuerto Internacional Luis Carlos Galán Sarmiento”.

Artículo 2°. El artículo 16 de la Ley 75 de 1989 cambiará su numeración y corresponderá al artículo 17 a partir de la vigencia de la presente ley.

Artículo 3°. La presente ley rige a partir de su publicación.

De los honorable Representantes,

Luis Felipe Barrios Barrios, Coordinador; Pedro Nelson Pardo, Julio Eugenio Gallardo, Fabiola Olaya Rivera, Pedro Pablo Trujillo, Augusto Posada Sánchez y James Brito Peláez, ponentes.

SECRETARIA GENERAL

Bogotá, D. C., agosto 12 de 2009.

En Sesión Plenaria del día 11 de agosto de 2009, fue aprobado en Segundo Debate el Texto Definitivo sin modificaciones del **Proyecto de ley número 374 de 2009 Cámara, 253 de 2009 Senado, por la cual se modifica la Ley 75 de 1989, por la cual la Nación rinde honores a la memoria del doctor Luis Carlos Galán Sarmiento, con ocasión del vigésimo aniversario de su fallecimiento.** Esto con el fin de que el citado Proyecto de ley siga su curso legal y reglamentario y

de esta manera dar cumplimiento con lo establecido en el artículo 182 de la Ley 5ª de 1992.

Lo anterior de conformidad con el artículo 5° del Acto Legislativo número 01 de 2009, según consta en el Acta de Sesión Plenaria número 195 de agosto 11 de 2009, previo su anuncio el día 5 de agosto de 2009, según Acta de Sesión Plenaria número 194.

El Secretario General,

Jesús Alfonso Rodríguez.

CONTENIDO

Gaceta número 783 - Miércoles 26 de agosto de 2009
CAMARA DE REPRESENTANTES

Pág.

PONENCIAS

Informe de ponencia para primer debate, pliego de modificaciones y texto del articulado y texto propuesto al Proyecto de ley número 305 de 2009 Cámara, 029 de 2008 Senado, por la cual se crea la Cuenta de Ahorro Social (C.A.S.) en todas las entidades bancarias vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia y se dictan otras disposiciones.....	1
Ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 400 de 2009 Cámara, 35 de 2008 Senado, por medio de la cual se agrega una nueva causal de Indignidad Sucesoral al artículo 1025 del Código Civil	4
Ponencia para primer debate y texto propuesto al Proyecto de ley número 052 de 2009 Cámara, por medio de la cual se hace una adición al Código Penal (Ley 599 de 2000), se crea el tipo penal “Denegación de Salud” y se dictan otras disposiciones.....	6

TEXTOS DEFINITIVOS

Texto definitivo plenaria al Proyecto de ley número 374 de 2009 Cámara, 253 de 2009 Senado, por la cual se modifica la Ley 75 de 1989 por la cual la Nación rinde honores a la memoria del doctor Luis Carlos Galán Sarmiento con ocasión del Vigésimo aniversario de su fallecimiento.....	12
---	----