



# GACETA DEL CONGRESO

## SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5a. de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA  
www.imprensa.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XIX - N° 64

Bogotá, D. C., miércoles 17 de marzo de 2010

EDICIÓN DE 76 PÁGINAS

DIRECTORES:

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

JESÚS ALFONSO RODRÍGUEZ CAMARGO  
SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA  
www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

# SENADO DE LA REPÚBLICA

## ACTAS DE COMISIÓN

COMISION SEGUNDA CONSTTUCIONAL PER-  
MANENTE DE RELACIONES EXTERIORES,  
DEFENSA Y SEGURIDAD NACIONAL, CO-  
MERCIO EXTERIOR Y HONORES PATRIOS  
HONORABLE SENADO DE LA REPUBLICA

### ACTA NÚMERO 10 DE 2009

(octubre 28)

Lugar: Salón de Sesiones Comisión Segunda

#### Mesa Directiva

Presidente

Vicepresidente: *Mario Varón Olarte*

El Secretario General: *Felipe Ortiz Marulanda*.

Siendo las 10:30 a. m. del día miércoles (28) de octubre del año dos mil nueve (2009), previa convocatoria, hecha por la Secretaría de la Comisión Segunda del honorable Senado de la República, se reunieron los honorable Senadores para sesionar.

El señor Vicepresidente de la Comisión Segunda del Senado Mario Varón Olarte, quien preside la sesión, declara abierta la Sesión de la Comisión de Relaciones Exteriores, Defensa y Seguridad Nacional, del Senado de la República, correspondiente al día miércoles 28 de octubre del año 2009, solicita al señor Secretario proceder con el llamado a lista.

**El señor Secretario de la Comisión, doctor Felipe Ortiz Marulanda, procede con el llamado a lista: Sesión del día miércoles 28 de octubre del año 2009, hora 10:30 a. m. Contestan a lista los honorables Senadores**

Angarita Medellín Darío	Presente
Barriga Peñaranda Carlos Emiro	
Clopatofsky Ghisays Jairo	Presente
Galán Pachón Juan Manuel	Presente
Gutiérrez Castañeda Nancy Patricia	Presente
Jaramillo Martínez Guillermo Alfonso	Presente
López Montaña Cecilia	Presente
Moreno Piraquive Alexandra	

Jesús Enrique Piñacué Achicué	Presente
Portela Rodríguez Olano	Presente
Restrepo Betancur Luzelena	Presente
Mario Varón Olarte	Presente
Manuel Ramiro Velásquez Arroyave	Presente

Me permito informar señor Presidente que hay quórum para deliberar y decidir en la Comisión Segunda del Senado.

#### El señor Vicepresidente Mario Varón Olarte:

Muchas gracias señor Secretario, sírvase leer el Orden del Día para la presente sesión.

#### El señor Secretario, doctor Rafael Sánchez Reyes:

Da lectura al Orden del Día: siendo las 10:30 de la mañana se da inicio a la sesión del día miércoles 28 de octubre de 2009, con el siguiente Orden del Día:

#### ORDEN DEL DÍA

COMISIÓN SEGUNDA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DE RELACIONES EXTERIORES, SEGURIDAD Y DEFENSA NACIONAL, COMERCIO EXTERIOR Y HONORES PATRIOS HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

#### Sesión Ordinaria del miércoles 28 de octubre de 2009

RECINTO DE LA COMISIÓN SEGUNDA DEL SENADO

I

Llamado a lista y Verificación del quórum

II

Negocios sustanciados por la Presidencia de la Comisión Segunda del Senado de la República

III

#### Discusión y votación de Actas de Comisión

Acta número 02 de julio 28 de 2009.  
Acta número 03 de agosto 04 de 2009.  
Acta número 04 de agosto 05 de 2009.  
Acta número 05 de agosto 19 de 2009.

Acta número 06 de agosto 26 de 2009.  
 Acta número 07 de septiembre 01 de 2009.  
 Acta número 08 de septiembre 08 de 2009.  
 Acta número 09 de septiembre 23 de 2009.

## IV

**Control Político – Debates**

• Citación al Ministro de Defensa Nacional, doctor **Gabriel Silva Luján**; al señor Ministro de Relaciones Exteriores, doctor *Jaime Bermúdez Merizalde*; al señor Ministro de la Protección Social, doctor *Diego Palacio Betancourt*; al Director del Programa Presidencial para la Acción Integral contra Minas Antipersonal, doctor *Andrés Dávila Ladrón de Guevara*; al Director de Sanidad Militar de las Fuerzas Militares, Brigadier General *Luis Eduardo Pérez Arango*; a los Directores de Sanidad del Ejército Nacional, Coronel *Jorge Maldonado Escobar*; de la Armada Nacional, Capitán de Navío *Rafael Ignacio Gil Galindo*, de la Fuerza Aérea Colombiana, Coronel *Hernán Monroy Leal*; de la Policía Nacional, Brigadier General *Santiago Parra Rubiano*; al Superintendente Nacional de Salud, doctor *Mario Mejía Cardona* y al Contralor Delegado del sector social de la Contraloría General de la República, doctor *Esteban José Cuello Campo*. Así mismo, invítase al Director de la Corporación Nuevo Arco Iris, doctor *León Valencia Agudelo*; al Presidente de la Fundación Corasa, Coronel *Victor Bernal Castaño*; al Defensor del Pueblo, doctor *Vólmor Pérez Ortiz* y al personal civil afectado, según proposiciones número 10, número 13 y aditiva de 2009 presentadas por los Senadores *Jairo Clopatofsky Ghisays*, *Dario Angarita Medellín* y *Manuel Ramiro Velásquez Arroyave*.

## V

**Discusión y votación de proyectos de ley anunciados en sesión anterior**

**1. Proyecto de Ley número 08 de 2009 Senado**, “por la cual la Nación declara Patrimonio Histórico y Cultural de la Nación algunos inmuebles del Sanatorio de Agua de Dios en Cundinamarca y se dictan otras disposiciones”.

Autora: Honorable Senadora *Nancy Patricia Gutiérrez Castañeda*.

Ponente: Honorable Senadora *Nancy Patricia Gutiérrez Castañeda*.

Publicaciones: Proyecto de ley: ***Gaceta del Congreso*** número 586 de 2009. Ponencia Primer Debate: ***Gaceta del Congreso*** número 763 de 2009.

**2. Proyecto de Ley número 90 de 2009 Senado**, por la cual se rinde homenaje a la memoria, vida y obra del intelectual, librepensador y escritor antioqueño *Manuel Mejía Vallejo* y se decretan disposiciones y efectos en su honor”.

Autor: Honorable Senador *Manuel Ramiro Velásquez Arroyave*.

Ponente: Honorable Senador *Manuel Ramiro Velásquez Arroyave*.

Publicaciones: Proyecto de ley: ***Gaceta del Congreso*** número 748 de 2009.

Ponencia Primer Debate: ***Gaceta del Congreso*** número 915 de 2009.

## VI

**Anuncio de discusión y votación de proyectos de ley**

**Por instrucciones del Presidente de la Comisión Segunda del Senado de la República, anuncio de discusión y votación de Proyectos de ley para la próxima sesión.**

**(Artículo 8° del Acto Legislativo número 01 de 2003).**

**1. Proyecto de Ley número 107 de 2009 Senado**, “por medio de la cual se aprueba la Convención Interamericana para facilitar la Asistencia en Casos de Desastre”, adoptada en Santiago, Chile, el 7 de junio de 1991.

Autores: Ministerios del Interior y de Justicia y de Relaciones Exteriores.

Ponente: honorable Senador *Jairo Clopatofsky Ghisays*.

Publicaciones: Proyecto de ley: ***Gaceta del Congreso*** número 776 de 2009.

Ponencia Primer Debate: ***Gaceta del Congreso*** número 1043 de 2009.

**2. Proyecto de Ley número 145 de 2009 Senado**, “por medio del cual se modifica el artículo 6° del Decreto-ley 1790 del 2000 y el artículo 5° del Decreto-ley 1791 de 2000, y se dictan otras disposiciones”.

Autor: honorable Senador *Carlos Emiro Barriga Peñaranda*.

Ponente: honorable Senador *Carlos Emiro Barriga Peñaranda*.

Publicaciones: Proyecto de ley: ***Gaceta del Congreso*** número 976 de 2009.

Ponencia Primer Debate: ***Gaceta del Congreso*** número 999 de 2009.

**3. Proyecto de Ley número 80 de 2009 Senado**, “por medio de la cual la Nación declara el último domingo de cada mes de julio como día nacional de la madre y el padre cabeza de hogar y se dictan otras disposiciones”.

Autor: honorable Senador *Armando Benedetti Villaneda*.

Ponente: honorable Senador *Olano Portela Rodríguez*.

Publicaciones: Proyecto de ley: ***Gaceta del Congreso*** número 730 de 2009.

Ponencia Primer Debate: ***Gaceta del Congreso*** número 947 de 2009.

**4. Proyecto de Ley número 36 de 2009 Senado**, por medio de la cual la Nación se asocia a la celebración de los cuatrocientos cincuenta años de la fundación del municipio de Madrid en el departamento de Cundinamarca y se dictan otras disposiciones”.

Autor: honorable Senador *Juan Carlos Vélez Uribe*.

Ponente: honorable Senador *Jairo Clopatofsky Ghisays*.

Publicaciones: Proyecto de ley: ***Gaceta del Congreso*** número 648 de 2009.

Ponencia Primer Debate: ***Gaceta del Congreso*** número 1043 de 2009.

**5. Proyecto de ley número 78 de 2009 Senado**, por la cual se rinde homenaje a un ciudadano meritorio asignándole su nombre a una obra de interés público”.

Autor: honorable Senador *Armando Benedetti Villanada*.

Ponente: honorable Senador *Juan Manuel Galán Pachón*.

Publicaciones: Proyecto de ley: *Gaceta del Congreso* número 728 de 2009.

Ponencia Primer Debate: *Gaceta del Congreso* número 1078 de 2009.

**6. Proyecto de Ley número 51 de 2009 Senado, por la cual se establece el día Nacional de la Biblia” y Proyecto de Ley número 112 de 2009 Senado, “Por medio de la cual se designa el 31 de octubre de cada año como el día de del estudio de la Biblia y de la declaración de los principios y valores cristianos, y se adiciona el artículo 177 del Código Sustantivo del Trabajo” (Acumulados).**

Autores: honorable Senador *Édgar Espíndola Niño* y honorable Representante *Luis Enrique Salas Moisés*.

Ponente: honorable Senador *Olano Portela Rodríguez*.

Publicaciones: Proyecto de ley 51 de 2009 *Gaceta del Congreso* número 677 de 2009; Proyecto de ley 112 de 2009 *Gaceta del Congreso* número 778 de 2009.

Ponencia Primer Debate: *Gaceta del Congreso* número 1078 de 2009.

**7. Proyecto de Ley número 120 de 2009 Senado, por medio de la cual se declara Patrimonio Cultural y Artístico de la Nación el Festival Nacional de Acordeoneros, en el municipio de San Juan de Nepomuceno (Bolívar), y se dictan otras disposiciones”.**

Autor: honorable Senador *Samuel Benjamín Arrieta Buelvas*.

Ponente: honorable Senadora *Luzelena Restrepo Betancur*.

Publicaciones: Proyecto de Ley: *Gaceta del Congreso* número 837 de 2009.

Ponencia Primer Debate: *Gaceta del Congreso* número

## VII

### Lo que propongan los honorables Senadores.

#### Proposición número 10 de 2009.

De conformidad con los artículos 233, 236 y 249 de la Ley 5 de 1992 y en cumplimiento de las funciones constitucionales, presentamos a consideración de los miembros del honorable Senado de la República la siguiente proposición: Cítese a la Sesión Ordinaria de la Comisión Segunda del Senado de la República con transmisión directa por Señal Colombia y el Canal Institucional, al señor Ministro de Defensa Nacional, doctor *Gabriel Silva Luján*; al señor Ministro de Relaciones Exteriores, doctor *Jaime Bermúdez Merizalde*; al señor Ministro de la Protección Social, doctor *Diego Palacio Betancourt*; al Director del Programa Presidencial para la Acción Integral contra Minas Antipersonal, doctor *Andrés Dávila* y al Director de Sanidad Militar, Brigadier General *Luis Eduardo Pérez Arango*. Así mismo invítase a la Directora de la Corporación Nuevo Arco Iris, *León Valencia Agudelo*; al Presidente de la Fundación Corasa, Coronel *Victor Bernal Castaño*; al Defensor del Pueblo, doctor *Vólmar Pérez Ortiz* y al personal civil afectado.

Para que en la fecha que fije la Mesa Directiva respondan el siguiente cuestionario:

1. En Colombia se identifican importantes iniciativas de asistencia a víctimas directas de las minas antipersonas, pero no se identifican igual número de proyectos dirigidos a las comunidades afectadas con este problema. ¿Cómo se puede atender este tema?

2. ¿Existen programas de evaluación que permitan determinar el impacto de los programas de prevención en la reducción de número de víctimas?

3. Dado que el mayor número de víctimas proviene de las Fuerzas Militares, ¿Qué programas de prevención existen dentro de las fuerzas para reducir el número de accidentes?

4. ¿Cómo se puede regular la intervención de operadores privados y organizaciones sociales para un efectivo uso de recursos públicos y de cooperación internacional, aprobados por el Conpes para todo el programa de desminado en todo el territorio Nacional?

5. ¿Cómo se puede garantizar que las intervenciones actuales y futuras en materia de desminado humanitario, se orienten a las comunidades más afectadas?

6. ¿Cómo se logra, luego del desminado y en las etapas de recuperación e intervención, el buen desarrollo económico, social, medio ambiental y de sostenibilidad de la comunidad? ¿Existe o está proyectada la atención de las zonas de priorización de intervenciones de desminado?

7. El Gobierno ha manifestado que tomó la decisión política de iniciar labores de desminado humanitario a partir del 2010, y para tal fin va a contratar civiles, empresas, organizaciones extranjeras como primera alternativa. ¿Por qué no se tomó como primera alternativa convocar, invitar o tener en cuenta posibles organizaciones, corporaciones o entidades de carácter nacional que posiblemente estén en capacidad de realizar las tareas y trabajos de desminado humanitario?

8. ¿Por qué se tomó la decisión de emplear a extranjeros en este trabajo, cerrando las puertas para una o varias iniciativas de carácter nacional?

9. Si bien es cierto que en la actualidad en el territorio nacional el comando de las Fuerzas Militares es la única institución que está realizando labores de desminado humanitario con 8 unidades, con prioridad en desarrollar desminado en zonas y poblaciones desminado humanitario como San Francisco (Antioquia), Samaniego (Nariño), El Dorado (Meta), Montes de María el etc., esta labor se queda corta a la dimensión del problema a nivel nacional ¿Entonces surge la necesidad de comprometer a civiles y reserva activa con la capacitación, el adiestramiento y los equipos necesarios para ser un apoyo y un multiplicador de las actividades de desminado humanitario en todo el territorio nacional y acelerar la solución del problema, por ello se hace necesario buscar alternativas desde las entidades de carácter nacional, de no ser así cual sería la posición del Gobierno Nacional para el desarrollo de compañías extranjeras?

10. ¿Las alternativas de carácter Nacional en sus costos y financiamiento son más económicas desde todos los aspectos que se le quiera observar?

11. ¿Por qué no gestionar los recursos de desminado para apoyar a las entidades nacionales que realizan esta labor?

12. El desconocimiento de las áreas afectadas y el número de minas sembradas hace que se retarden las decisiones para iniciar el desminado. ¿Cuáles serían las áreas a trabajar inicialmente que ha manifestado el Gobierno como tal, las que la población civil ha pedido el desminado con carácter urgente para poder recuperar la socioeconomía del área, la tranquilidad y seguridad, las que están minadas pero hace años no hay presencia terrorista ejemplo san Vicente de Chucurí, cuál sería el criterio en este aspecto?

13. ¿Las fuerzas armadas están dispuestas a brindar la seguridad a las personas que realicen la actividad de desminado, para que no se conviertan en objetivo militar por los grupos terroristas?

14. ¿Qué políticas hay frente a la ocupación de desmovilizados y reinsertados de los grupos terroristas para poder ser empleados en actividades de desminado adquiriendo un compromiso de reparación con las víctimas por los daños que causaron en las diferentes áreas?

15. ¿En el proceso de creación de un marco regulatorio es el momento de darle cabida a las organizaciones de carácter nacional para poder también contratar con el Estado para realizar tareas y trabajos de desminado, se ha pensado en esa posibilidad?, pueden crearse uniones temporales, consorcios, participación de nacionales con extranjeros para estas tareas, que se ha desarrollado frente al tema o solamente se ha revisado como una decisión de Gobierno donde se regulará el tema de desminado para organizaciones y empresas extranjeras?

#### Ministro de Relaciones Exteriores:

1. Colombia acogerá este año, la segunda Conferencia de Revisión de la Convención de Ottawa sobre Minas Antipersonales. ¿Cómo se está preparando nuestro país para este importante evento?

2. ¿Qué implica que Colombia sea la sede de esta Conferencia?

3. ¿Cuáles son los avances frente a la Ley 759 del 25 de julio de 2002, “por medio de la cual se dictan normas para dar cumplimiento a la Convención sobre la prohibición del empleo, almacenamiento, producción y transferencia de minas AP y sobre su destrucción y se fijan disposiciones con el fin de erradicar en Colombia el uso de las minas AP”?

La anterior proposición fue presentada por el Senador Jairo Clopatofsky Ghisays y aprobada en sesión ordinaria de la Comisión Segunda el día miércoles 19 de agosto de 2009.

#### Proposición número 13 de 2009

De conformidad con los artículos: 6º numerales 3 y 7; 51 numeral 8, 233 y 249 de la Ley 5ª de 1992, y en ejercicio de la función Constitucional de control político, cítese a Sesión Ordinaria de la Comisión Segunda del Senado de la República, con transmisión en directo por el Canal Institucional, al señor Ministro de la Defensa Nacional, doctor *Gabriel Silva Luján*; al Director General de Sanidad Militar, Brigadier General *Luis Eduardo Pérez Arango*; a los Directores de sanidad de: Ejército Nacional, Coronel *Jorge Maldonado Escobar*; Armada Nacional, Capitán de Navío *Rafael Ignacio Gil Galindo* y Fuerza Aérea, Coronel *Hernán Monroy Leal*; al Director

General de Sanidad de la Policía Nacional, Brigadier General *Santiago Parra Rubiano*; al Superintendente Nacional de Salud, doctor *Mario Mejía Cardona* y al Contralor Delegado del sector social de la Contraloría General de la República, doctor *Esteban José Cuello Campo*, para que dentro de los 5 días siguientes respondan por escrito el siguiente cuestionario:

#### CUESTIONARIO:

Al señor Ministro de la Defensa Nacional, al Director General de Sanidad Militar, a los Directores de Sanidad de: Ejército Nacional, Armada Nacional y Fuerza Aérea; al Director General de Sanidad de la Policía Nacional; al Superintendente Nacional de Salud y al Contralor Delegado del Sector Social de la Contraloría General de la República:

1. ¿Cuál es el número de afiliados cotizantes al Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional?

2. ¿Cuál es el monto de la cotización y en qué porcentaje concurren el afiliado y su empleador?

3. ¿Quiénes tiene la calidad de beneficiarios y actualmente cuántos de ellos tienen derecho a los servicios de salud?

4. ¿Cómo se encuentra estructurada la Red de Instituciones Prestadora del Servicio de Salud (IPS) propia y contratada. Discriminar ubicación geográfica y contratos celebrados, señalando su objeto, cuantía y duración. Así como la red de contratación para el suministro de medicamentos y ayudas diagnosticadas?

5. ¿Cuál es el presupuesto de funcionamiento e inversión asignado en los últimos 3 años al Sistema de Sanidad de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y cuáles han sido sus niveles de ejecución?

6. ¿Cuál es la planta de personal propia y por contrato de profesionales de la salud y administrativo de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional destinada a la prestación del servicio de Salud?

7. ¿Cuáles son los contenidos del Plan Obligatorio de Salud para los afiliados y beneficiarios en el Sistema de Sanidad de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional, y cuál es su diferencia en el POS del régimen contributivo de la Ley 100 de 1993?

8. ¿Cuál es el contenido del Plan estratégico del Sistema de Sanidad de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional, adjuntar documentos?

9. ¿Cuál es el contenido del Plan de mejoramiento del Sistema de sanidad de las Fuerzas Militares y Policía Nacional? Adjuntar documento.

10. ¿Cuál es y cómo se ha ejecutado el Sistema de Garantía de calidad de Sanidad de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional?

11. ¿Cómo se canalizan y se resuelven las quejas de los usuarios del Sistema de sanidad de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional?

12. ¿Cuál es el resultado del informe de rendición de cuentas de los años 2007 y 2008 del Sistema de Sanidad de la Fuerza Pública?

13. ¿Cuál es la estructura y desarrollo del Sistema de información para el Sistema de Sanidad?

14. ¿Cuál es el procedimiento para la identificación, validación y actualización de afiliados y beneficiarios del Sistema de Sanidad?

**Cuestionario para el Superintendente Nacional en Salud y el Contralor Delegado del sector social de la Contraloría General de la República.**

1. ¿Cómo se ha implementado el sistema de inspección, vigilancia, control al sistema de sanidad de las fuerzas Militares y la Policía Nacional?

2. ¿Cuál es el resultado de las investigaciones adelantadas al Sistema de Sanidad de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional? Adjuntar informes.

3. ¿Cuál es el grado de adaptación del Sistema de sanidad de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional a las disposiciones generales del sistema de Seguridad Social en Salud?

La presente proposición es presentada y firmada por el honorable Senador *Dario Angarita Medellín*, acompañado del Senador *Manuel Ramiro Velásquez Arroyave* y Aprobada en sesión ordinaria de la Comisión Segunda del Senado el día 26 de agosto de 2009.

**Proposición aditiva a la Proposición número 13 de 2009.**

Cítese al señor Ministro de Defensa Nacional, doctor Gabriel Silva Luján, para que en sesión de la Comisión Segunda del Senado responda verbalmente, por escrito y en medio magnético el siguiente cuestionario:

1. ¿Qué beneficios en protección social gozan actualmente los Soldados y Policías que fueron rescatados y entregados por los grupos insurgentes, como sus familias?

2. ¿Qué beneficios en materia de protección social gozan los familiares de los Policías y Soldados que se encuentran secuestrados en poder de los grupos al margen de la ley?

3. ¿Qué tipo de pólizas de seguros cubren los tratamientos de estos miembros de la Fuerza Pública y sus familiares?

4. ¿Qué derechos tienen estos miembros de la Fuerza Pública y sus familias en materia de vivienda, salud y beneficios económicos?

5. Clínica de la Policía Nacional—Deficiencias.

6. Falencias del servicio de salud pública en las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.

La anterior proposición aditiva fue presentada por el honorable Senador Manuel Ramiro Velásquez Arroyave.

**Toma la palabra la Senadora Nancy Patricia Gutiérrez Castañeda:**

Gracias Presidente, recurriendo aquí a la cortesía parlamentaria, quiero solicitarle a la Comisión, muy especialmente al Senador Clopatofsky que es el senador citante del debate el día de hoy, que me permitan discutir el primer proyecto que se encuentra en el Orden del Día. Es un proyecto que lleva apareciendo en el Orden del Día cerca de 3 meses, lamentablemente por diferentes circunstancias lo hemos venido corriendo; quisiera pedirle comedidamente a la Comisión esa proposición.

**El señor Vicepresidente Mario Varón Olarte:**

Sí la Senadora Nancy Patricia en su derecho solicita y la cortesía parlamentaria lo permite, ponemos en consideración la alteración del Orden del Día, con votación nominal y pública, lo aprueba la Comisión?; pero antes quiero manifestarles nuestros

agradecimientos por la llegada a nuestra Comisión del doctor Jaramillo, como Senador de la República y miembro de esta Comisión; lo recibimos con los brazos abiertos y dispuestos a trabajar conjuntamente con él; una persona de larga trayectoria y con altos conocimiento sobre el tema.

**Tiene el uso de la palabra el Senador Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez:**

Señor Presidente un saludo especial a todos mis colegas, a todas las personas que hoy nos acompañan. Quise en el 2006, aspirar al Senado de la República, a pesar de que ya había tenido un paso bastante largo, de más de 12 años en el Parlamento de la República, como Representante a la Cámara, y tres veces como Senador de la República. Quise aspirar dentro de la lista del Polo Democrático Alternativo, para acompañar la actividad legislativa del año 2006 al 2010; desafortunadamente en los procesos electorales en Colombia, a pesar de que el Congreso hace 4 años expidió una ley, en donde los procesos electorales no deberían durar más de 6 meses, se volvió a presentar en la misma situación que se había presentado para la Legislatura 2002–2006, se demoraron 3 años y 3 meses, para definir cuál era el Senador de la República que debió haberse posesionado el 20 de julio de 2006.

A raíz de esta posesión, encuentro algunas irregularidades que quisiera dejar acá, porque me han llamado mucho la atención, veo señor Presidente con todo respeto, que se siguen presentando. Una de las primeras sorpresas que tuve, fue que demoré 25 días para que me entregaran una oficina y todos los implementos para poder trabajar, casi un mes, me tocó pasar a la oficina de los amigos, en el caso mío tengo un hermano del Partido Liberal, me brindaba la posibilidad de tener una oficina. La otra gran sorpresa, no me gusta hablar cuando no está la persona presente, fue la que me llevé con el doctor Felipe Ortiz, vengo a esta oficina y perentoriamente me dice el doctor Felipe Ortiz, que si no traigo una resolución de la Junta Directiva, no me posesiona en la Comisión Segunda del Senado; no le dije nada al doctor, le dije muy bien y me retiré. Después tuve oportunidad de hablar personalmente con él y le dije con mucha claridad, que él no es el que me posesiona a mí, a mí me posesionó aquí el Consejo de Estado a través de una resolución, en donde dice que Guillermo Alfonso Jaramillo, es Senador de la República desde el año 2006 al 2010.

Me pareció una posición muy desagradable y grosera por parte del funcionario, a pesar de eso fui y le pedí el favor al señor Presidente, que expidiera esa resolución; quiero decirle hoy personalmente y ante todos los miembros de la Comisión, que de esa forma no se trata a una persona que vino aquí, lo primero que me dijo, era que si no traía una resolución no me posesionaba. Resulta que él no es el que me posesiona a mí, a mí me posesionó la Mesa Directiva del Senado de la República el 25 de septiembre de este año, venía a reemplazar como lo dice claramente un fallo, al Senador Manuel Enríquez Rosero, eso quiero dejarlo muy claro. Me parece también muy complicado, el hecho de que esta Comisión no sesionó un mes, esperando al doctor Manuel Enríquez Rosero; como cosa extraña el señor Secretario no citaba, ojalá esté tratando de pensar cosas que no son, no me explico cómo esta Comisión, mientras todas

las demás Comisiones sesionaron, esta se tardó un mes sin sesionar, hoy estamos a 28 y yo me posesioné el 25; hasta ahora la primera posibilidad de que haya una sesión de esta Comisión, parecería como si el Señor Secretario estuviera esperando a su Presidente, el doctor Manuel Enríquez Rosero.

El doctor Manuel Enríquez Rosero presentó una tutela, la cual la consideraron improcedente, tratando de que el doctor Olano se fuera de esta Comisión, a él le va tocar que buscar otros mecanismos judiciales para volver acá, quiero decir eso porque el doctor Manuel Enríquez Rosero no me quiso entregar absolutamente nada de lo que a él le correspondía, sino 25 días después, a través de que tuviera que recurrir a la Plenaria del Congreso y ante el pueblo de Colombia, a que escuchara ese reclamo, para que se me entregaran a mí los enseres respectivos para poder funcionar. Eso deja muy en claro la personalidad de un Senador y de una persona, a quien le tenía un gran respeto y estimación, que no le tengo hoy, por su actuación desobligante para con un Senador de la República; más, cuando había votado en el año 1991, para que él fuera Secretario de la Comisión Séptima del Senado de la República. En ese tiempo estaba el mismo doctor Álvaro Uribe de Senador, éramos compañeros del poder popular en ese tiempo, y tuvimos la posibilidad de votar con él para Secretario de la Comisión Séptima, o sea, que guardaba con él una amistad y un reconocimiento, que desafortunadamente no tuvo la gentileza y la nobleza de hacer entrega de sus bienes en la forma adecuada y en el momento oportuno. Encuentro también que tiene un gran espadachín y un hombre que le es muy leal, como es el Secretario Felipe Ortiz, pero que desafortunadamente ha sido también desobligante para conmigo.

Le agradezco mucho su gentileza Senador Varón, solicitaría que entonces que estuviéramos aquí, hay una vacante ya permanente para citar a elección de Presidente de esta Comisión, creo que sería lo más lógico en este momento, especialmente porque no podemos esperar a que el doctor Enríquez solucione sus problemas; él tendrá que pasar por el mismo proceso que tuve que pasar el engorroso, difícil tema de estar en el Consejo de Estado, que como le digo, la Ley que expidió el Congreso de la República hace 4 años, le daba solamente 6 meses para solucionar los problemas electorales y se tardaron 3 años 3 meses; él tendrá que pasar por ese engorroso proceso. Vea usted la diferencia entre las mujeres y los hombres, porque existen hombres de gran corazón y de gran gentileza. Le preguntaban al doctor Juan Lozano seguramente próximo Senador de la República y ex ministro de Estado, qué opinaba con respecto a que el doctor Jaramillo regresara al Senado, sobre la base que perdía el Partido de la U, una curul; el doctor Juan Lozano dijo: hay que pedirle disculpas al doctor Jaramillo, que durante tres años le hubiéramos ocupado la curul que a él legalmente le pertenecía, eso es un caballero, no es un caballero una persona que en 25 días, solicitándole en forma permanente y reiterada a través de cantidad de comunicados, y haber tenido en tres ocasiones que hacer esta solicitud en la Plenaria, no entrega lo que debe entregar cuando ya no es Senador de la República.

Quiero dejar eso en claro, espero ojalá doctor que sus palabras sean ciertas que no vaya mañana a tener algunas implicaciones aquí, porque desafortunadamente tenemos grandes diferencias en el conte-

nido de mirar la sociedad, yo la veo muy diferente a la opinión de otras personas; a veces esas críticas que nosotros hacemos por tratar de buscar una mejor sociedad, más justa, más equitativa como el caso concreto de ayer, en donde nosotros creemos que los recursos del Estado son para los más pobres y necesitados y no para los poderosos de Colombia y la plutocracia colombiana; eso crea dificultades.

He tenido problemas por cosas que he hecho y defendido, soy de los pocos Senadores que puedo decir que pagué el servicio militar, ahora que tenemos aquí a las Fuerzas Militares reunidas, no los sábados ni los domingos, no vestirme con charreteras, me hacen un curso de esos extra rápidos por correspondencia, para ponerme las charreteras de Mayor o Coronel, no, pagué el servicio militar, soy Cabo Segundo de las Fuerzas Armadas de Colombia, y me dediqué a alfabetizar, porque en ese tiempo no estábamos en un proceso; el General Matallana nos llevaba a todos nosotros a los campos a alfabetizar a los campesinos. Un General de la República, como el General Matallana nos explicaba claramente qué derecho tenían los campesinos que vivían como partijeros, y como pequeños arrendatarios y parceleros en las grandes haciendas de los terratenientes en Colombia, ese es el Ejército de Colombia que admiro, el que lucha por los débiles y necesitados, no el que defiende la opulencia y la riqueza en manos de unos pocos en Colombia.

Eso me causa dificultades Presidente, y por eso, de pronto las Comisiones en donde estuve; por ejemplo, en la Comisión Quinta, por haber dicho con mucha claridad de que una ley iba a beneficiar a los terratenientes de Colombia y que iba a permitir que las tierras obtenidas a través de desplazar campesinos iban a quedar en manos de testaferros del narcotráfico, me gané una cantidad de problemas; pero aquí afortunadamente creo que hay gente muy consciente, veo unas personas muy importantes de todos los partidos y creo que nos vamos a poner de acuerdo en buscar lo mejor para Colombia y para su gente, muchas gracias señor Presidente.

#### **El señor Vicepresidente Mario Varón Olarte:**

Creo Senador Jaramillo, que esa posible diferencia ya esta subsanada, el señor Secretario nuestro de la Comisión, es una persona ecuaníme, muy querida por todos y estoy seguro que sí hubo un mal entendido de eso, pues está ya subsanado. Con el tema que usted hablaba hace un momento Senador Jaramillo de la vacante a la Presidencia, creo que por Secretaría ya hay alguna proposición que debe ser sometida en el transcurso de la mañana. Tiene la palabra el senador Juan Manuel Galán y seguidamente señor Secretario, someteremos la proposición de la Senadora Nancy Patricia a votación nominal.

#### **Toma la palabra el Senador Juan Manuel Galán Pachón:**

Gracias señor Presidente. Yo quisiera plantear dos inquietudes que han sido de alguna manera reiterativas una de ellas, la primera inquietud que me parece bastante grave es que el proyecto de reforma del DAS, entiendo que entró por la Comisión Primera, cosa que me parece de una manera irregular y me parece que la Comisión Segunda del Senado, debe reclamar la competencia para estudiar ese Proyecto de ley, considerarlo, debatirlo; pero ante la situación de interinidad que hemos vivido en la Comisión y de

alguna manera de parálisis que ha vivido la Comisión en los últimos tiempos, pues no sé si eso haya motivado al Gobierno a radicar el Proyecto de ley por la Comisión Primera. El caso es que ya hay nombrados ponentes en la Comisión Primera de Cámara para estudiar el Proyecto de ley del DAS, me parece Presidente que en la Comisión debemos tomar todos cartas en el asunto y reclamar nuestra competencia frente a este tema, que es un tema de seguridad nacional.

La segunda inquietud que ha sido reiterativa de mi parte y que no entiendo por qué no se ha logrado subsanar es la elección de la Comisión de Inteligencia y Contrainteligencia. La Comisión legal parlamentaria que se creó por la Ley de Inteligencia y Contrainteligencia, que debe ser elegida; desde hace mucho tiempo he venido insistiendo en que se elija; la componen tres Representantes a la Cámara, tres Senadores, dos de la oposición y que se encarga precisamente de hacerle el control político a ese tema tan sensible de Seguridad Nacional, como es la inteligencia y que es un componente muy novedoso e importante, que se aprobó en la Ley de Inteligencia y Contrainteligencia.

He insistido reiteradamente para que se convoque la elección de esta Comisión en sesión conjunta de las Comisiones Segundas de Senado y Cámara, pero no se qué voy a tener que hacer Presidente, si traslado este tema a la Plenaria del Senado, o cómo hay que hacer para que logremos que se convoque la sesión y podamos elegir a los miembros de esta Comisión de Inteligencia y Contrainteligencia y empezar a sesionar y operar. Esas eran las dos inquietudes que quería plantear señor Presidente, gracias.

**Toma la palabra el Senador Manuel Ramiro Velásquez Arroyave:**

Señor Presidente, sobre este tema, lógicamente quiero saludar al señor Viceministro, a nuestros voceros del Ministerio de Defensa y los tres altos oficiales de hombres y mujeres aquí presentes; al Senador Jaramillo que todavía no lo había saludado oficialmente como integrante de esta Comisión, salvo la reunión que tuvimos la semana anterior en el Ministerio de Relaciones Exteriores. Con respecto a lo que menciona el Senador Galán, hay dos puntos; creo que vale la pena mirar cuáles son los criterios que las Comisiones de Leyes de Senado y Cámara, han tenido para efectos de la ubicación de este proyecto de reforma al DAS en las Comisiones Primeras, porque lo mismo que hemos hecho siempre, también pasa con los proyectos de honores que se van para las Comisiones Cuartas, se me ocurre que como en estos días parecería que tenemos sesiones conjuntas de Relaciones Exteriores de Segundas de Senado y Cámara, para algunos proyectos que tienen mensaje de urgencia, pues de una vez se haga la concertación con la Mesa Directiva de la Comisión Segunda de la Cámara, para que se lleve a cabo la elección de la Comisión de Inteligencia, con la cual el Senador Galán y yo hemos estado en ese tema desde hace rato y de verdad no hemos podido, en tal circunstancia a lugar.

**Toma la palabra la Senadora Cecilia López Montaña:**

Quisiera en nombre del Partido Liberal sentar nuestra protesta por el hecho de que el Gobierno insiste en la no traída del acuerdo de las bases militares

al Senado. El Gobierno lo ha reiterado, ayer escuchamos al señor Ministro de Defensa insistir, que se va a firmar aquí en Colombia en los próximos días en esta semana y creo que esto ha sido un maltrato al Congreso de la República, muy específicamente a esta Comisión; no solamente han reiterado que es innecesario traerlo sino también nos han negado la posibilidad de conocer el concepto del Consejo de Estado, que recomendó y que dijo claramente que consideraban conveniente e importante que ese documento viniera al análisis del Senado de la República. Creemos que es un desprecio por el Congreso y una falta de respeto al poder legislativo en un tema que ha causado tantas dificultades internacionales y que tiene tantas dificultades también a nivel nacional.

Las únicas razones que uno entiende es, primero hay cosas que no las quieren poner en la luz pública, lo cual nos preocupa seriamente, es un tema de Seguridad Nacional e Internacional como lo ha probado el hecho de todo el malestar que ha causado y el aislamiento que nos ha ocasionado en el resto de América Latina; también un tema que aquí se ha planteado reiteradamente y es el tema de la inmunidad, es un tema sobre el cual no hay claridad, en especial. Creo que las mujeres miembros de esta Comisión y en general las columnistas, han insistido en el tema de inmunidad fuera de las actividades propias de cualquier trabajo que realicen los oficiales y sobre todo los contratistas, este tema no se ha aclarado, a pesar de que Naciones Unidas ha dejado sentada la necesidad de que cuando hay tropas extranjeras en un país, haya la posibilidad de que se juzguen delitos fuera de las actividades laborales que muchas veces tienen que ver con violación de los derechos de las mujeres, que esos debates y esos juicios se hagan *in situ*.

Aquí a pesar de que el Gobierno Americano planteó esa posibilidad, el Gobierno la rechazó y ese tema de la inmunidad que lo debatimos mucho, inclusive cuando estuvimos en Palanquero, no ha tenido una respuesta, de tal manera que yo sí creo y en nombre del Partido quiero dejar claro la inconformidad frente a la realidad de que van a pasar por encima de algo que inclusive el Consejo de Estado recomendó y es que el Senado de la República le diera un debate así fuera en sesión reservada, si es que consideran que son temas que deben manejarse en ese ámbito, pero no se planteó ni siquiera esa posibilidad y ha habido un rechazo frontal al papel que puede juzgar el Senado de la República y concretamente la Comisión Segunda. Quiero que eso quede absolutamente claro y esta es una constancia verbal que espero que se considere y que se discuta, creo que hay otros miembros de la Comisión Segunda que están preocupados por este tema, muchas gracias señor Presidente.

**El señor Vicepresidente Mario Varón Olarte:**

Informa a los Senadores: vamos a darle la palabra en el tema este, estamos sometiendo a consideración del Orden del Día, que se refieran sobre el mismo tema, luego podemos hacer los debates que deseamos.

**Interviene el Senador Jairo Clopatofsky Ghisays:**

Algo muy corto, Senador Jaramillo también presé el servicio militar, las personas que somos hoy de la reserva no se les puede catalogar como charreteras, porque son personas que finalmente están aportando un servicio con toda la honestidad y transparencia

por las Fuerzas Militares. Es decir, uno no puede descalificar aun cuando hemos prestado y seguimos en la reserva, bienvenidas todas las personas que de alguna u otra manera quieren prestarle ese servicio obviamente desde la vida civil, diferente a lo de la vida militar; los que vivimos durante esos dos años prestando el servicio militar, pues obviamente encontramos una gran diferencia; también respetamos las diferencias entre lo que es el activo reservista y el reservista profesional.

Por el otro lado, Senadora Cecilia, también estoy de acuerdo con lo que usted ha dicho, soy amigo de que haya apoyo internacional, y más aún de los Estados Unidos, en territorio nacional, soy amigo de que se debió haber aprobado por el Congreso de la República y más aún por esta Comisión, en eso sí comparto. Hay otros que comparten o dicen, que además de haber pasado por el Congreso, no están de acuerdo con el paso de tropas en territorio nacional. Soy amigo de la ayuda norteamericana, en este caso, obviamente no están pasando por la faja a esta Comisión, y el concepto del Consejo de Estado, también me parece que aun cuando no es de cumplimiento inmediato, debimos haberlo conocido; el viernes con bombos y platillos se anuncia que va a ser firmado, es la hora que uno no sabe en esa Comisión de Seguridad y Defensa, sobre todo la Comisión, que debe autorizar el paso de tropas si se trata de ese caso, no tenemos ni idea, ya uno no sabe ni que decir sobre el tema de la inmunidad, si va a haber o no inmunidad, qué tipo de aviones; es decir, hay una completa desinformación; eso por ese lado.

Por otro lado señor Presidente, apoyaría lo que ha dicho el Senador Galán, la verdad es que la Comisión de Inteligencia y Contrainteligencia, que aprobamos inclusive los autores y ponentes de ese Proyecto de ley y varios Senadores más, aquí hay que movernos rápidamente en eso, hemos pasado casi un año, y tampoco sabemos inclusive el decreto reglamentario de inteligencia y contrainteligencia. Senadora Nancy Patricia, todavía no sabemos cómo fue, sin embargo hay una reforma del DAS que tampoco conocemos, entró por una Comisión diferente a la Comisión Segunda, a quien le dimos el trámite a la ley de inteligencia y contrainteligencia; esto también es una falta de respeto con la Comisión, debemos actuar con mucha firmeza. Por otro lado Presidente, la Senadora Nancy Patricia ha presentado esa proposición de la modificación del Orden del Día, me permitiría además que como son dos proyectos en el Orden del Día, uno del Senador Manuel Ramiro y otro de la Senadora Nancy Patricia, pues de una vez someterlos a consideración dentro de esa proposición de modificación del Orden del Día.

El señor Presidente manifiesta que así se hará, bien Senador, entonces prosigamos.

#### **Interviene el Senador Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez:**

Señor Presidente, para adherirme a las palabras de la Senadora Cecilia López, el Senador Clopatofsky también entiende claramente como este Senado desafortunadamente o el Congreso de la República, un Congreso que cada día pierde más sus posibilidades de ejercer control, uno no puede pedir mucho, porque un sistema como el nuestro, republicano, sustentado en la base de 3 poderes, Legislativo, Ejecutivo y Judicial, pues vemos ahora como a través de la

reelección y otros sistemas, una preponderancia en el sistema presidencial, nosotros desequilibramos totalmente. No nosotros, porque nunca he votado porque se cambie la Constitución de esta manera. Entonces ese desbalance es el resultado de esto, el Congreso es apenas para algunos trámites necesarios, lo que necesita el Gobierno, no para discutir las grandes situaciones que pueden generar grandes conflictos en Colombia, y lo sigue generando.

Por eso, acompaño a la Senadora Cecilia López en su posición muy clara, me preocupa inmensamente; nosotros nos vemos internamente, pero no vemos hacia fuera, no sabemos qué es lo que está pasando por afuera, por qué están muriendo nuestros compatriotas en Venezuela, cuál es la situación que se está dando, por qué se están presentando estas masacres, por qué se están preparando unas milicias que se están organizando para combatir una posible invasión; o sea, estamos generando una guerra virtual aquí. Creo que todo eso tiene que ver con esta situación de las bases, de crear una situación que no la conoce nadie, ni los colombianos, menos la conocen en el exterior.

A mí me preocupa que ese avance inmenso que ha tenido Colombia, un ejército fortalecido, perfecto, estamos de acuerdo, uno de los ejércitos más fuertes del mundo en este momento, proporcionalmente es un ejército tan fuerte como el de los Estados Unidos, que ha logrado invadir Irán o Irak, con una mayor capacidad de movilización, comunicación, confrontación, que ha logrado afortunadamente arrinconar en forma muy clara a la insurgencia en Colombia y a los sectores al margen de la ley, llámense paramilitares, delincuentes comunes, etc. pero perdiendo la guerra como la estamos perdiendo, desafortunadamente por los grandes problemas sociales en las zonas urbanas. Entonces, me preocupa que nosotros no veamos que afuera nos están viendo como una nación que se está fortaleciendo militarmente, y gentes como en Ecuador, en donde bombardeamos y los sentimos débiles, podemos meternos en su territorio bombardearlo, comiencen a decir: bueno que es lo que está pasando aquí, lo mismo está sucediendo con Chávez.

Me parece que sería muy bueno que supiéramos para el País, para todos nosotros y para nuestros vecinos, qué es lo que nosotros estamos buscando con estas bases, qué es lo que estamos firmando, qué es tan secreto y problemático; porque estamos mandando un mensaje errado. Los jóvenes que están muriendo en Venezuela, de lo que está pasando en Venezuela, puede ser efecto de una guerra psicológica que nosotros mismos estamos creando aquí, que podríamos nosotros lograr apaciguar, sabiendo claramente qué es lo que está haciendo el Gobierno y cuál es el efecto de las tales bases aquí. Con los que las mujeres con toda razón protestan, que es esta inmunidad que es algo supremamente grave, sobre todo la hemos vivido en el departamento del Tolima de dónde soy oriundo, donde usted señor Presidente tiene a sus ancestros; ahí se ha cometido todo tipo de vejámenes contra jóvenes incautas y personas que no deberían sufrir consecuencias como esta. Entonces me adhiero totalmente a la Senadora Cecilia López.

#### **El señor Vicepresidente Mario Varón Olarte:**

Señor Secretario proceda al llamado a lista para la aprobación de modificación del Orden del Día, teniendo en cuenta, no sé si es una aditiva del Senador

Clopatofsky, en el sentido que no sea un solo proyecto, sino dos proyectos.

**El señor Secretario Felipe Ortiz Marulanda responde:**

Sí señor Presidente, según entiendo se trata de que el Orden del Día quede con la discusión y votación de actas; discusión y votación de proyectos de ley, los dos que estaban anunciados, el anuncio de proyectos de ley y luego sí proceder al debate de control político. En consideración la modificación al Orden del Día, que ya ha sido señalado señor Presidente.

Angarita Medellín Darío	Vota Sí
Barriga Peñaranda Carlos Emiro	
Clopatofsky Ghisays Jairo	Vota Sí
Galán Pachón Juan Manuel	Vota Sí.
Gutiérrez Castañeda Nancy Patricia	Vota Sí.
Jaramillo Martínez Guillermo Alfonso	Vota Sí.
López Montaña Cecilia	Vota Sí
Moreno Piraquive Alexandra	
Jesús Enrique Piñacué Achicué	Vota Sí.
Portela Rodríguez Olano	Vota Sí.
Restrepo Betancur Luzelena	Vota Sí.
Mario Varón Olarte	Vota Sí
Manuel Ramiro Velásquez Arroyave	Vota Sí

Para informar señor Presidente que hay 11 votos por el sí, ninguno por el no, en consecuencia ha sido aprobada la modificación al Orden del Día ya explicada; 11 votos por el SÍ ninguno por el NO, no votaron los Senadores Carlos Emiro Barriga y Alexandra Moreno Piraquive; en conclusión ha sido aprobado el Orden del Día con la modificación.

Se continúa con el Orden del Día, modificación del Orden del Día:

I.

**Discusión y votación de actas de Comisión.**

**Las Actas números**

Acta número 02 de julio 28 de 2009

Acta número 03 de agosto 04 de 2009

Acta número 04 de agosto 05 de 2009

Acta número 05 de agosto 19 de 2009

Acta número 06 de agosto 26 de 2009

Acta número 07 de septiembre 01 de 2009

Acta número 08 de septiembre 08 de 2009

Acta número 09 de septiembre 23 de 2009, las cuales fueron entregadas oportunamente en las oficinas de los Senadores y esta Secretaría no ha recibido ningún comentario al respecto.

Se someten las actas de la Comisión a votación pública y nominalmente. Votación de las Actas números 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08 y 09 de la Comisión Segunda del Senado. Se procede con la votación.

Angarita Medellín Darío	Sí
Barriga Peñaranda Carlos Emiro	
Clopatofsky Ghisays Jairo	Sí
Galán Pachón Juan Manuel	Sí.
Gutiérrez Castañeda Nancy Patricia	
Jaramillo Martínez Guillermo Alfonso	
López Montaña Cecilia	Sí
Moreno Piraquive Alexandra	
Jesús Enrique Piñacué Achicué	Sí.
Portela Rodríguez Olano	Sí.

Restrepo Betancur Luzelena	Sí.
Mario Varón Olarte	Sí
Manuel Ramiro Velásquez Arroyave	Sí

El señor Secretario informa que deja constancia del Senador Guillermo Alfonso Jaramillo, por no haberse encontrado en las sesiones de las actas correspondientes, se abstiene de votarlas. En consecuencia, hay 9 votos por el SÍ, ninguno por el NO. Han sido aprobadas las actas de la Comisión Segunda, Actas números 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, y 9 de la Comisión Segunda del Senado.

**El señor Secretario Felipe Ortiz, continúa con el siguiente punto del Orden del Día:**

Discusión y votación de proyectos de ley anunciados en sesión anterior.

**- Proyecto de Ley número 08 de 2009 Senado, por la cual la Nación declara Patrimonio Histórico y Cultural de la Nación algunos inmuebles del Sanatorio de Agua de Dios en Cundinamarca y se dictan otras disposiciones”.**

Autora: honorable Senador Nancy Patricia Gutiérrez Castañeda.

Ponente: honorable Senadora Nancy Patricia Gutiérrez Castañeda.

Publicaciones: Proyecto de ley: *Gaceta del Congreso* número 586 de 2009. V. Ponencia Primer Debate: *Gaceta del Congreso* número 763 de 2009.

**Toma la palabra la Senadora Ponente Nancy Patricia Gutiérrez Castañeda:**

En primer lugar, tengo la palabra para el Proyecto de ley, quiero aprovechar para hacer referencia a dos temas puntuales; primero, darle la bienvenida al Senador Jaramillo, decirle que esta Comisión tiene un trabajo muy armónico, tenemos muy claro las diferentes posiciones políticas de quienes conformamos la Comisión. Créame que no es fácil para una mesa directiva, para los secretarios del Congreso de la República, lo que ha pasado.

El día de ayer escuchaba, no supe claramente si de 102 Senadores que somos, hay 80 Senadores que han venido entrando durante estos 3 años pasados, ya del tiempo del Congreso, o la cifra de 80 hacía referencia a todo el Congreso, pero de todas maneras es una cifra alta. A mí me correspondió como Presidenta del Congreso, las primeras posesiones de quienes iban a reemplazar a las personas cuestionadas, pero con otro motivo, diferente a la situación que ocurre con Manuel Enríquez, pero no es fácil. En estos últimos días también le dimos la bienvenida al Senador Olano, hace parte de nuestra Comisión, esos reemplazos no son nada fáciles, y quiero decir que Manuel Enríquez, quien fue el Presidente de nuestra Comisión, hasta cuándo desafortunadamente se dio esa situación, siempre tuvo la mayor disposición para trabajar de común acuerdo con la Comisión.

Hay una interpretación que entiendo claramente, que el Doctor Manuel Enríquez está peleando en sana lógica un derecho, porque se presenta la situación de dos Senadores, el Senador del Partido Convergencia Ciudadana, que puede reasumir su curul, porque digamos no había otra persona ocupando una curul anterior, diferente a lo que ocurrió en el Partido de la U, sobre todo porque entró otro partido, el Polo Democrático, que es el caso suyo. Quiero dejarlo como una reflexión. Estoy segura que no fue falta ni de cortesía, ni de amabilidad de parte del doctor

Manuel Enríquez; él fue... **posesionado**, hasta aquí eso es una decisión de carácter jurídico; lo digo, es para que usted entienda con toda seguridad, que no ha sido una agresión por su llegada al Congreso de la República, en primer lugar eso.

En segundo lugar, frente a la reflexión que ha hecho aquí la Senadora Cecilia López, sobre el tema del Acuerdo de Colombia y Estados Unidos, frente a la utilización de las bases militares; créanme que cuando arrancó la discusión, fui la primera en pensar, que este tema tiene que llegar al Congreso de la República, y luego cuando el Gobierno tomó la decisión, ya después de dado el debate público, presentar los documentos para el concepto del Consejo de Estado, estuve en desacuerdo. Porque sí van a cumplir con parte del trámite, tienen que cumplirlo todo; si llevan la solicitud de un concepto al Consejo de Estado, tendrían entonces que presentar el proyecto como un tratado internacional, que llegue al Congreso de la República, pero resulta que el Gobierno lo hizo, creo que en aras de buscar ser una comprensión de parte del propio país frente a este tema, con lo que ocurrió en el camino; es decir, semejante situación internacional tan delicada con Ecuador, Venezuela, Brasil, con toda la región.

Hoy en día, entiendo que políticamente no es conveniente la traída de ese acuerdo, o que se haya calificado como la extensión de los acuerdos anteriores, porque lamentablemente genera unos elementos de discusión, que puede afectar el manejo de las relaciones internacionales del país. Eso no obsta para pedirle al Gobierno Nacional, que venga a las Comisiones, inclusive a las Plenarias a dar las explicaciones de cómo se ha venido modificando el acuerdo, desde cuando empezó la discusión pública; para que nosotros tengamos claridad de lo que se ha hecho.

Aquí en esta Comisión le pedimos al Ministro de Defensa, hablamos de la gran preocupación que se ha traído el día de hoy, sobre el tema de la inmunidad, hay una explicación pendiente, que creo que el Congreso la merece, la necesita, es obvio que nosotros exigimos que así se haga. Lo que quiero pedirle a la Comisión es, si se examina la posibilidad de pedir una sesión reservada para poder escuchar en detalle las modificaciones, hasta la última sesión que se tuvo frente a este tema en la base de Palanqueros.

Finalmente recogiendo la inquietud del Senador Galán y del Senador Clopatofsky, sobre el tema de la Reforma al DAS, radicamos en este momento **una proposición en la Secretaría**, para pedirle a la Cámara de Representantes, que revise la competencia, y que el proyecto del DAS pueda llegar a la Comisión Segunda de Cámara; porque creo que es esta misión, tanto de Cámara, como de Senado, la Comisión Segunda la que tiene la competencia para la revisión de ese proyecto, si el Presidente tiene a bien la interpelación frente a esto.

#### **Una interpelación para la Senadora Cecilia López Montaño:**

Gracias señor Presidente y Senadora Nancy Patricia; es una cosa muy corta, simplemente quiero decirle dos cosas frente a lo que usted ha planteado; primero, precisamente porque la situación política internacional de Colombia es tan difícil, el paso por el Senado, le daría el aval político; es decir, le devolvería el argumento, en el sentido en que el Senado

es un escenario político, es el escenario de la democracia, una discusión lejos de debilitar la postura del Gobierno frente al resto de países lo fortalecería, y se puede hacer en una sesión reservada.

En segundo lugar, no entiendo la diferencia, para qué en una sesión reservada, cuáles son los cambios, tenemos que conocer el documento; no veo cual es la diferencia de su propuesta, en el fondo es lo mismo. Es decir, lo único es que no podemos decir nada adicional, simplemente que nos informen; creo que la función del Senado de la República es el debate, no solamente conocer, sino hacer el debate.

En segundo lugar, nos tendrían que mostrar el documento; es decir, uno no puede ver cuáles son las diferencias si no nos muestran el documento, pero la diferencia sí es, en que nosotros no podríamos opinar, sino simplemente decir si nos parece o no nos parece. Entonces, me parece que debilita políticamente al Gobierno frente al resto del país, el no pasó por el Senado, se pierde la oportunidad de tener un apoyo que le hubiera ayudado mucho en su momento al país. Gracias señor Presidente.

#### **Una interpelación para el Senador Manuel Ramiro Velásquez Arroyave:**

Muy corto, como la Honorable Senadora Nancy Patricia Gutiérrez habló al final con respecto a la reforma del DAS, el Proyecto de ley radicado en Cámara y enviado a la Comisión Primera según entendemos, pues hemos suscrito los Senadores aquí presentes, Guillermo Alfonso Jaramillo, Jairo Clopatofsky Ghisays, Luzelena Restrepo Betancur, Jesús Enrique Piñacué, Darío Angarita Medellín, Cecilia López Montaño, Senador Mario Varón Olarte, Juan Manuel Galán, Olano Portela Rodríguez y Manuel Ramiro Velásquez, **la proposición, por medio de la cual se cita ante sesión de la Comisión Segunda de Relaciones Exteriores y Defensa, a los Ministros de Defensa y al Director del DAS, para que expliquen los alcances del Proyecto de ley que reforma al Departamento Administrativo de Seguridad del DAS.**

Pase lo que pase con el trámite, que indudablemente podemos adicionarla, invitando aquí al jefe de la Comisión de leyes de Senado, pero él no tiene competencia, porque fue el jefe de la Comisión de leyes, más la Mesa Directiva de la Cámara, los que hicieron el procedimiento; o sea, que la proposición de la Senadora Nancy Patricia, iría por otro lado. Quisiera que quedara constancia de que todos los aquí presentes, la Senadora Alexandra no había llegado, y creo que a lugar a que la suscriba, para que en su momento, cuando usted considere pertinente, la pongamos en consideración.

#### **Continúa la Senadora Nancy Patricia Gutiérrez Castañeda:**

Quiero comentarles que el origen de este Proyecto de ley es básicamente abrir la posibilidad para que la Nación o para que el Estado, más que la Nación; el Estado como un todo, a través de la Nación, los departamentos y municipios, puedan ayudar a consolidar un patrimonio histórico, que tiene que ver con la historia de la medicina en Colombia, tiene que ver con las secuelas que dejó el manejo errado; si uno lo mira desde el año 2009 hacia atrás, hace ya más de un siglo; sobre el manejo de los enfermos de lepra en Colombia. Quisiera tener mucho más tiempo para

poder hablar con mayor profundidad sobre la parte histórica, pero como se ha hecho una excepción el día de hoy, solamente quiero traerles la siguiente reflexión.

Tengo la posibilidad de conocer profundamente lo que ha pasado en dos municipios de Colombia, aparentemente muy pequeños y aislados, como son Agua de Dios y Contratación, que fueron hace 139 y 148 años destinados a ser el sitio de reclusión de los enfermos de lepra; porque eran zonas totalmente apartadas, rurales, en donde se podía llevar a quienes se consideraban tenían una enfermedad que podía ser contagiosa, y que podía causarle un mayor problema a la sociedad. Se llevaron allí a los enfermos de lepra de la época, se dejaron abandonados, poco a poco las propias comunidades se fueron organizando, y se convirtieron en municipios, uno en el Departamento de Cundinamarca y el otro en el Departamento de Santander. Erráticamente durante muchos años, el Estado consideró que ese aislamiento debía hacer parte de la suerte particular que cada familia pudiera vivir allí y con el paso del tiempo, convertidos en municipios adentrados en la estructura política del país.

Hoy en día existen en estos dos municipios, una serie de inmuebles que hicieron parte del manejo de la lepra en Colombia, que están totalmente abandonados y son propiedad del Estado, y no hay ninguna clase de recursos, para efectos de poderlos recuperar; como hacen parte de la historia, tampoco se le puede entregar a nadie. El Estado tiene ahí un patrimonio totalmente abandonado, este Proyecto de ley pretende autorizar al Estado, para que pueda convertir estos inmuebles, bien sea en museos, o les dé un tratamiento histórico y cultural, que permita su recuperación; inclusive, a efectos de poder conseguir recursos o donaciones con particulares, organizaciones no gubernamentales para la debida recuperación. Revisando toda la historia y mirando cómo estos dos municipios pueden cambiar su suerte y dar una transformación, de haber sido destinados básicamente al manejo de enfermos aislados, para que puedan tener también una posibilidad económica a través de una trayectoria histórica y cultural.

Ese es realmente el objetivo del proyecto, como siempre, cada vez que se trata aquí de pedir o buscar la posibilidad de unas inversiones públicas, pues este proyecto no tiene específicamente un aval del Gobierno Nacional; sin embargo, para efectos de poder dejar abierta esa posibilidad en los artículos correspondientes, hablamos de que el Estado a través del Ministerio de Hacienda, el Ministerio de Protección Social y Ministerio de Cultura, podrían llegar a hacerse las inversiones; lo mismo que los departamentos y municipios, ese es el objetivo del proyecto en sí.

Inicialmente había sido considerado específicamente para el municipio de Agua de Dios Cundinamarca, luego leyendo la historia, y hablando con parte de la comunidad enferma de lepra en Colombia, me pidieron que se incluyera también el municipio de Contratación, en Santander. Por eso estoy presentando un pliego de modificaciones, que incluye a los dos municipios, se hace un listado básicamente de los inmuebles que hacen parte de la historia de este tratamiento de la enfermedad. Por lo tanto, le propongo a la Comisión que se le dé viabilidad a que el proyecto pueda continuar con su trámite. Gracias Presidente.

**En el transcurso de la Sesión se hacen presentes los honorables Senadores Alexandra Moreno Piraquive y Carlos Emiro Barriga Peñaranda.**

El señor Secretario, doctor Felipe Ortiz Marulanda, procede con la lectura del informe con que termina la ponencia:

**Proposición.**

Por lo anterior solicito a los honorables Senadores dar primer debate al: **Proyecto de ley número 08 de 2009 Senado**, “*por la cual la Nación declara Patrimonio Histórico y Cultural de la Nación algunos inmuebles del Sanatorio de Agua de Dios en Cundinamarca y se dictan otras disposiciones*”, **conforme al pliego de modificaciones que se adjunta, firma honorables Senadores Nancy Patricia Gutiérrez Castañeda.**

**El señor Vicepresidente Mario Varón Olarte:**

Somete a consideración de la Comisión, el informe con que termina la ponencia.

El señor Secretario Felipe Ortiz, realiza la votación nominal del informe con que termina la ponencia.

Angarita Medellín Darío	Sí
Barriga Peñaranda Carlos Emiro	
Clopatofsky Ghisays Jairo	Sí
Galán Pachón Juan Manuel	Sí.
Gutiérrez Castañeda Nancy Patricia	Sí
Jaramillo Martínez Guillermo Alfonso	Sí
López Montaña Cecilia	Sí
Moreno Piraquive Alexandra	Sí
Jesús Enrique Piñacué Achicué	Sí.
Portela Rodríguez Olano	Sí.
Restrepo Betancur Luzelena	Sí.
Mario Varón Olarte	Sí
Manuel Ramiro Velásquez Arroyave	Sí

En consecuencia señor Presidente, ha sido aprobado el informe de ponencia con 12 votos a favor ninguno en contra.

**El señor Vicepresidente Mario Varón Olarte:**

Solicita al señor Secretario, realizar la lectura del articulado.

**El señor Secretario Felipe Ortiz M.**

Informa a la presidencia, que hay solicitud de omisión de lectura del articulado, de la modificación presentada por la Senadora Nancy Patricia Gutiérrez, ya que se encuentra publicada en la *Gaceta de Congreso* correspondiente de la ponencia.

**El señor Vicepresidente Mario Varón Olarte:**

Somete a consideración de los Senadores de la Comisión, la omisión de la lectura del articulado del proyecto.

**El señor Secretario Felipe Ortiz M.:**

Procede con la votación nominal de la omisión de la lectura.

**Interpelación para la Senadora Nancy Patricia Gutiérrez Castañeda.**

Señor Secretario, lo que he radicado hoy es una enmienda, que modifica el título y modifica los artículos, porque incluye al Municipio de Contratación en Santander.

### **Interviene el Senador Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez:**

No quise intervenir anteriormente, pero me parece que la modificación que propone la Senadora Nancy Patricia Gutiérrez, es muy importante, porque esos son como ella muy bien lo dijo, los dos únicos sitios en donde eran reclusos, desafortunadamente las personas que sufrían de lepra, una enfermedad que hoy se puede tratar y no hay necesidad de aislar; como no hay necesidad de aislar muchas enfermedades, ahora es muy raro que tenga uno que aislar, no se aisló el Presidente cuando tenía la gripa, que me parece fue un acto irresponsable; uno admira al Presidente por su gran valor, su disposición al trabajo, es un hombre que podríamos decir trabaja 24 horas al día, 7 días a la semana, 365 días al año; por ejemplo haber ido a Puerto Carreño enfermo, con fiebre, con unos síntomas muy claros, era haber expuesto a una comunidad, esa comunidad en donde hay comunidades indígenas muchos más propensas a una enfermedad, una cosa supremamente grave.

Hoy no necesitamos aislar a los leprosos, hoy pueden estar al lado de uno, y así sucedía; personas normales vivían en antaño entre gente normal; a mí lo que me parece importante de esto, es lo que la Senadora plantea, porque conozco los dos sitios, he estado en Contratación, porque cuando uno es médico, inmediatamente distingue una persona que tiene lepra, hay una lepra lepromatosa que es muy aguda, y hay que usar drogas, lo que muchas veces trajo problemas, recordemos los niños que nacían sin brazos, la talidomida, por ejemplo, se usa en la lepra lepromatosa, que se difunde y produce un problema muy grave, esa droga por ejemplo, era para el dolor, en el embarazo hoy es una droga que se usa. Entonces, uno puede ver todavía en Contratación y en el mismo San Juan de Dios, esos viejos enfermos de antaño, que ya no los vamos a volver a ver, gracias a que hemos logrado superar ya unas etapas científicas importantes dentro de la posibilidad de la investigación, y tenemos al doctor Patarroyo, que ha trabajado mucho sobre ese tema y le ha dado inclusive una gran viabilidad a sus trabajos institucionales y científicos.

Para redondear, estos centros tienen que convertirse el día de mañana, en centros museo, en donde podamos no solamente recordar, que en Agua de Dios murieron personas muy importantes, literatos, escritores nuestros; ahí estuvieron reclusas gentes de una gran vitalidad y unos grandes profesionales, eso es lo que hay que recuperar.

Estoy totalmente de acuerdo con usted Senadora, en el sentido de recuperar ese centro histórico, para poder traer y mostrar a las nuevas generaciones, como desafortunadamente tratábamos las cosas, y como podemos tratarlas hoy, de poderles recalcar que hoy todavía desafortunadamente se nos están muriendo los niños por una cosa tan sencilla; para que mañana también podamos tener un museo, porque los niños se están muriendo de física hambre, en donde hay comida y hay riqueza en este país.

Estoy totalmente de acuerdo, me adhiero a que quede Contratación, en Santander, pero que esto ojalá pueda pasar mañana, y se conviertan en los grandes museos, así como lo podemos hacer para que la gente vea en qué forma era que se trataba y se hacía la medicina en épocas anteriores. Usted va y reco-

rre las partes del mundo, y lo primero que encuentra es eso, unos museos, ahí podríamos habilitar y tener unos centros, inclusive que Agua de Dios y Contratación, pudieran ser centros turísticos, para poderlos llevar a mostrarles estas cosas importantes que conozcan las nuevas generaciones y la Colombia de los próximos siglos.

### **Continúa el señor Secretario Felipe Ortiz M.:**

Enmienda total presentada por la Senadora Nancy Patricia Gutiérrez Castañeda, al Proyecto de Ley número 08 de 2009 Senado.

**Artículo 1°. Proyecto de ley número 08 de 2009 Senado, por la cual la Nación declara Patrimonio Histórico y Cultural de la Nación, algunos inmuebles del Sanatorio de Agua de Dios, en Cundinamarca, y del Sanatorio de Contratación, en Santander y se dictan otras disposiciones".** Esa es la modificación al título.

El Congreso de la República, decreta.

**Artículo 1°. Declarase Patrimonio histórico y cultural de la Nación el Puente de los Suspiros, la Casa de la Desinfección, el Edificio Carrasquilla, Los Albergues Ospina Pérez, San Vicente, Boyacá, Hospital Herrera Restrepo, Internado Santa Ana y Crisanto Luque, la Casa Médica, San Rafael, Capilla, Colegio María Inmaculada y la Casa del Maestro Luis A. Calvo; los cuales se han destinado exclusivamente para el servicio de los enfermos de lepra, en el Sanatorio de Agua de Dios S. Municipio de Agua de Dios. Igualmente declárese Patrimonio Histórico y Cultural de la Nación, el Hospital Don Bosco, Albergue María Masarello, Edificio Carrasquilla, Casa Médica, Casa de Empleado – Almacén, Casa de la Administración, los cuales se han destinado exclusivamente para el servicio de los enfermos de lepra en el Sanatorio de Contratación S. Municipio de Contratación, Santander.**

**Artículo 2°. Al declarar bien de interés cultural de la Nación el Puente de los Suspiros, la Casa de la Desinfección, el Edificio Carrasquilla, los Albergues Ospina Pérez, San Vicente, Boyacá, Hospital Herrera Restrepo, Internado Santa Ana y Crisanto Luque, la Casa Médica, San Rafael, Capilla Colegio María Inmaculada y la Casa del Maestro Luis A. Calvo, en los términos del artículo 4° de la Ley 397 de 1997 y normas que la modifiquen o sustituyan, las entidades públicas encargadas de proteger el patrimonio cultural; así como el Ministerio de Protección y el Sanatorio de Agua de Dios S., concurrirán para su organización, protección y conservación arquitectónica e institucional. El Ministerio de Cultura prestará apoyo administrativo y asesoría técnica, a fin de que el Puente de los Suspiros, la Casa de la Desinfección, el Edificio Carrasquilla, los Albergues Ospina Pérez, San Vicente, Boyacá, Hospital Herrera Restrepo, Internado Santa Ana y Crisanto Luque, la Casa Médica, San Rafael, Capilla Colegio María Inmaculada y la Casa del Maestro Luis A. Calvo, en las áreas de planeación, administración, financiación y recursos humanos, considerándolas cada una como Casa Museo. Así mismo, el Hospital Don Bosco, Albergue María Masarello, Edificio Carrasquilla, Casa Médica, Casa Empleado – Almacén, Casa de la Administración, en el Municipio de contratación en Santander.**

**Artículo 3°. Autorícese al Gobierno Nacional, Gobernación de Cundinamarca, al Municipio de Agua de Dios, al Sanatorio de Agua de Dios S., Goberna-**

ción de Santander, al Municipio de Contratación y al Sanatorio de Contratación S., para que contribuyan al fomento, promoción, protección, conservación, divulgación, desarrollo y financiación de los valores culturales de la Nación, para que contribuyan con la adecuación, restauración, protección y conservación, que demande la Declaratoria de Monumento Nacional y Cultural de la Nación.

Artículo 4°. A partir de la sanción de la presente ley y de conformidad con los artículos 288, 334, 341 y 345 de la Constitución Política y de las competencias establecidas en las leyes 715/01, 397/097, 1185/08, autorícese al Gobierno Nacional Ministerio de Cultura, para incorporar dentro del Presupuesto General de la Nación y/o impulsar a través del Sistema Nacional de Coofinanciación, las apropiaciones requeridas en la presente ley.

Parágrafo 1°. Autorícese al Gobierno Nacional para efectuar las apropiaciones presupuestales necesarias para el cumplimiento de la presente ley, lo anterior previa inscripción de los proyectos en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión del Departamento Nacional de Planeación y el cumplimiento de las demás disposiciones legales para acceder a recursos del Presupuesto Nacional mediante Coofinanciación.

Parágrafo 2°. Para dar cumplimiento a lo dispuesto en la presente ley se autoriza igualmente la celebración de los contratos y convenios interadministrativos necesarios entre la Nación y la Gobernación de Cundinamarca, Municipio de Agua de Dios y/o Sanatorio de Agua de Dios S. entre la Nación y la Gobernación de Santander, Municipio de Contratación y/o Sanatorio de Contratación S.

Parágrafo 3°. Lo anterior previa inscripción de los proyectos en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión del Departamento Nacional de Planeación, y el cumplimiento de las demás disposiciones legales, para acceder a recursos del Presupuesto Nacional, mediante Coofinanciación.

Artículo 5°. El Gobierno Nacional, departamento de Cundinamarca, municipio de Agua de Dios Sanatorio de Agua de Dios S. Gobernación de Santander, municipio de Contratación, Sanatorio de Contratación S., quedan autorizados para impulsar y apoyar ante otras entidades públicas o privadas, nacionales o internacionales, la obtención de recursos económicos adicionales o complementarios a los que se autorizaren apropiar en el Presupuesto General de la Nación de cada vigencia fiscal, destinados al objeto que se refiera la presente ley.

Parágrafo. Las apropiaciones autorizadas dentro del Presupuesto General de la Nación deberán contar para su ejecución con programas y proyectos de inversión.

Artículo 6°. Autorízase al Gobierno para la emisión de una estampilla que deberá estar en circulación por los mismos días que se celebra el Día Mundial de la Lepra, último domingo del mes de enero de cada año.

Artículo 7°. Los inmuebles descritos en el presente Proyecto de ley para todos los efectos de la presente ley, no pueden estar en manos de particulares por contratos de cualquier naturaleza, en tal evento deberán ser restituidos inmediatamente a su único propietario.

Artículo 8°. Para los efectos de la presente ley los inmuebles aquí descritos a través de la gobernación de Cundinamarca, el municipio de Agua de Dios, Gobernación de Santander el Municipio de Contratación inscribirán para la promoción turística en el Banco de Proyectos Turísticos la ruta del dolor, que vivieron los enfermos de lepra en cada uno de sus municipios.

Artículo 9°. La presente ley rige a partir de la fecha de su sanción y promulgación, está leída la enmienda total presentada por la Senadora Nancy Patricia Gutiérrez Castañeda, señor Presidente.

**El señor Vicepresidente Mario Varón Olarte:**

Somete a consideración el articulado del proyecto.

El señor Secretario Felipe Ortiz M. Procede a la votación total de la enmienda que incluye los 9 artículos.

Angarita Medellín Darío	Sí
Barriga Peñaranda Carlos Emiro	Sí
Clopatofsky Ghisays Jairo	
Galán Pachón Juan Manuel	Sí.
Gutiérrez Castañeda Nancy Patricia	Sí
Jaramillo Martínez Guillermo Alfonso	Sí
López Montaña Cecilia	Sí
Moreno Piraquive Alexandra	
Jesús Enrique Piñacué Achicué	Sí
Portela Rodríguez Olano	Sí
Restrepo Betancur Luzelena	Sí
Mario Varón Olarte	Sí
Manuel Ramiro Velásquez Arroyave	Sí

En consecuencia señor Presidente ha sido aprobado el articulado presentado por la Senadora Nancy Patricia Gutiérrez por 11 votos a favor, ninguno en contra.

Título del proyecto. “*por la cual la Nación declara Patrimonio Histórico y Cultural de la Nación algunos inmuebles del Sanatorio de Agua de Dios en Cundinamarca y del Sanatorio de Contratación en Santander y se dictan otras disposiciones*”.

Angarita Medellín Darío	Sí
Barriga Peñaranda Carlos Emiro	Sí
Clopatofsky Ghisays Jairo	
Galán Pachón Juan Manuel	Sí
Gutiérrez Castañeda Nancy Patricia	Sí
Jaramillo Martínez Guillermo Alfonso	Sí
López Montaña Cecilia	Sí
Moreno Piraquive Alexandra	
Jesús Enrique Piñacué Achicué	Sí
Portela Rodríguez Olano	Sí
Restrepo Betancur Luzelena	Sí
Mario Varón Olarte	Sí
Manuel Ramiro Velásquez Arroyave	Sí

En consecuencia señor Presidente, ha sido aprobado el título del proyecto, presentado en la enmienda total por 11 votos a favor, ninguno en contra.

**El señor Vicepresidente Mario Varón Olarte:**

Pregunta si los Senadores de la Comisión quieren que este proyecto tenga segundo debate en la Plenaria del Senador.

**El señor Secretario Felipe Ortiz M.:**

Responde a la Presidencia, que los Senadores sí quieren que este proyecto tenga segundo debate en la Plenaria del Senado.

**El señor Vicepresidente Mario Varón Olarte:**

Informa que se nombra ponente para segundo debate a la misma Senadora Nancy Patricia Gutiérrez.

Se continúa con el Orden del Día.

**- Proyecto de Ley número 90 de 2009 Senado, por la cual se rinde homenaje a la memoria, vida y obra del intelectual, librepensador y escritor antioqueño Manuel Mejía Vallejo y se decretan disposiciones y efectos en su honor.**

Autor: honorable Senador Manuel Ramiro Velásquez Arroyave.

Ponente: honorable Senador Manuel Ramiro Velásquez Arroyave.

Publicaciones: Proyecto de ley: *Gaceta del Congreso* número 748 de 2009.

Ponencia Primer Debate: *Gaceta del Congreso* número 915 de 2009.

**Toma la palabra el Senador Ponente Manuel Ramiro Velásquez Arroyave.**

Gracias señor Presidente, honorables Senadores y Senadoras, este Proyecto de ley radicado con el número 90 del año 2009 Senado, *por la cual se rinde homenaje a la memoria, vida, obra del intelectual libre pensador y escritor antioqueño, Manuel Mejía Vallejo y se decretan disposiciones y efectos adicionales en su honor; fue radicado inicialmente el 12 de diciembre de 2007 ad portas de cumplirse 10 años del fallecimiento de Manuel Mejía Vallejo, quien nació en Jericó Antioquia, en el año de 1923 y murió en el retiro Antioquia, en 1998 al cumplir 75 años; cumpliría entonces en el año 2008, 10 años de fallecimiento. Por eso en el 2007, 12 de diciembre radicamos y en la Comisión esta nuestra Comisión lo aprobó este mismo proyecto exactamente el mismo proyecto, lo aprobó el 30 de abril de 2008 y luego en la Plenaria de Senado se aprobó en junio 18 de 2009, pero al hacer tránsito a la Cámara de Representantes se cumplieron dos años, lo cual dio lugar a que se archivara por falta de trámite legislativo, en forma oportuna.*

Quiero reiterar ante todos, que nosotros precisamente en este mes de octubre, estamos conmemorando el mes del arte y del artista, la cultura en Colombia; queremos reiterar esta devoción de los colombianos por estas leyes de honores que no son un canto a la bandera, sino que son una promoción de los valores literarios y de los valores culturales en Colombia. Son tan fundamentales para estas nuevas generaciones, aprender lo que ha sido el trasegar en vida de la cultura de tantas gentes que nosotros hemos podido vislumbrar a través de la vida patria.

Reiterar lo mismo que se ha publicado en la misma *Gaceta del Congreso*, cuando se publicó el Proyecto de ley en la *Gaceta del Congreso* número 586 de 2009, y la *Gaceta del Congreso* número 763 de 2009, cuando se presentó la ponencia que ya todos pudieron leer, que la vida de Manuel Mejía Vallejo, se destacó por su profunda integración con la tierra, por una amplia difusión de su producción literaria, con premios internacionales. En el área de cuentos, como el cuento denominado el milagro, ganador del

concurso anual de cuento en Caracas Venezuela, en el año 51, el 52 la guitarra, concurso anual de cuento, también de Caracas, en el año 55, tiempo de sequía. Concurso internacional de cuento en México; en el año 56 la muerte de Pedro Canales, concurso centroamericano de cuento en El Salvador, en el 56 al pie de la ciudad concurso nacional de cuento en Caracas y las novelas al pie de la ciudad; segundo lugar en el concurso Editorial Lozada de Buenos Aires Argentina; el día señalado, premio genio Nadal en España; las muertes ajenas, premio especial; premio Casa de las Américas en la Habana Cuba; la Casa de las Dos Palmas, premio Rómulo Gallego en Caracas Venezuela; premio nacional Riña para Cuatro Gallos; premio nacional en el concurso nacional del cuento autóctono en Manizales; Aire de Tango premio vivencias en la primera bienal de novela colombiana de Cali; las Muertes Ajenas mención especial primer concurso nacional de novena colección Plaza Yáñez.

Indudablemente nosotros pretendemos como bien lo dice el proyecto, rendir homenaje a su memoria, a su vida y obra, al Gobierno Nacional a crear la medalla dentro de la serie de la medalla pro cultura; medalla en la serie de personajes en honor a Manuel Mejía Vallejos y también para que se lleve a cabo cada año el festival del paseo aire de tango, bien promocionado por el señor Manuel Mejía Vallejo y se encarga al Ministerio de Cultura para toda la emisión de todo lo que tiene que ver con la producción de nuestro gran escritor Manuel Mejía Vallejo; por eso estamos presentando a consideración de ustedes en segunda oportunidad este Proyecto de ley para que tengan a bien, considerarlo y darle su aprobación si lo consideran pertinente. Gracias, señor Presidente.

El señor Secretario realiza la lectura del informe con que termina la ponencia. En consideración dese primer debate al Proyecto de ley, por la cual se rinde homenaje a la memoria, vida y obra del intelectual libre pensador y escritor antioqueño Manuel Mejía Vallejo y se dictan otras disposiciones y efectos en su honor.

El señor Vicepresidente, somete a consideración el informe con que termina la ponencia.

El señor Secretario somete a consideración de la comisión el informe de ponencia, procede con la votación:

Angarita Medellín Darío	
Barriga Peñaranda Carlos Emiro	Sí
Clopatofsky Ghisays Jairo	
Galán Pachón Juan Manuel	Sí
Gutiérrez Castañeda Nancy Patricia	Sí
Jaramillo Martínez Guillermo Alfonso	Sí
López Montaña Cecilia	Sí
Moreno Piraquive Alexandra	Sí
Jesús Enrique Piñacué Achicué	Sí
Portela Rodríguez Olano	Sí
Restrepo Betancur Luzelena	
Mario Varón Olarte	Sí
Manuel Ramiro Velásquez Arroyave	Sí

En consecuencia señor Presidente, ha sido aprobado el informe con que termina la ponencia, con 10 votos a favor, ninguno en contra.

El señor Vicepresidente, solicita al señor Secretario continuar con la lectura del articulado del proyecto.

**El señor Secretario Felipe Ortiz Marulanda:**

Responde, que hay solicitud de omisión de lectura del articulado.

El señor Vicepresidente somete a consideración de la Comisión la omisión de lectura del articulado del proyecto.

El señor Secretario Felipe Ortiz M. votación de la omisión de lectura del articulado.

Angarita Medellín Darío	
Barriga Peñaranda Carlos Emiro	Sí
Clopatofsky Ghisays Jairo	
Galán Pachón Juan Manuel	Sí
Gutiérrez Castañeda Nancy Patricia	Sí
Jaramillo Martínez Guillermo Alfonso	Sí
López Montaña Cecilia	Sí
Moreno Piraquive Alexandra	Sí
Jesús Enrique Piñacué Achicué	Sí
Portela Rodríguez Olano	Sí
Restrepo Betancur Luzelena	
Mario Varón Olarte	Sí
Manuel Ramiro Velásquez Arroyave	Sí

En consecuencia señor Presidente, ha sido aprobado la omisión de la lectura, con 10 votos a favor, ninguno en contra.

**El señor Vicepresidente Mario Varón Olarte:**

Solicita al Secretario leer el título del proyecto.

El señor Secretario somete a consideración de los Senadores de la Comisión, el articulado del proyecto.

Angarita Medellín Darío	Sí
Barriga Peñaranda Carlos Emiro	Sí
Clopatofsky Ghisays Jairo	
Galán Pachón Juan Manuel	Sí
Gutiérrez Castañeda Nancy Patricia	Sí
Jaramillo Martínez Guillermo Alfonso	Sí
López Montaña Cecilia	Sí
Moreno Piraquive Alexandra	
Jesús Enrique Piñacué Achicué.	Sí
Portela Rodríguez Olano.	Sí
Restrepo Betancur Luzelena	Sí
Mario Varón Olarte.	Sí
Manuel Ramiro Velásquez Arroyave	Sí

En consecuencia Señor Presidente, ha sido aprobado el articulado con 12 votos a favor, ninguno en contra.

Se comete a consideración el título del proyecto. Título del proyecto. "Por la cual se rinde homenaje a la memoria, vida y obra del Intelectual librepensador y escritor antioqueño Manuel Mejía Vallejo y se decretan disposiciones y efectos en su honor.

Angarita Medellín Darío	Sí
Barriga Peñaranda Carlos Emiro	Sí
Clopatofsky Ghisays Jairo	
Galán Pachón Juan Manuel	Sí.
Gutiérrez Castañeda Nancy Patricia	Sí
Jaramillo Martínez Guillermo Alfonso	Sí
López Montaña Cecilia.	Sí
Moreno Piraquive Alexandra.	Sí
Jesús Enrique Piñacué Achicué	Sí.
Portela Rodríguez Olano	Sí.
Restrepo Betancur Luzelena	Sí

Mario Varón Olarte	Sí
Manuel Ramiro Velásquez Arroyave	Sí.

**En consecuencia señor Presidente ha sido aprobado el título del proyecto presentado en la ponencia con 12 votos a favor, ninguno en contra.**

El señor Vicepresidente pregunta, si quiere la Comisión que este proyecto tenga segundo debate.

**El señor Secretario Felipe Ortiz M.:**

Responde a la Presidencia, si quieren los honorables Senadores que este proyecto tenga segundo debate en la plenaria del Senado.

El señor Vicepresidente Mario Varón Olarte informa que se nombra como Ponente para segundo debate al mismo Senador Manuel Ramiro Velásquez Arroyave.

Continuación del siguiente punto del Orden del Día:

**Anuncio de discusión y votación de proyectos de ley, para la próxima sesión**

**Por instrucciones del Presidente de la Comisión Segunda del Senado de la República, anuncio de discusión y votación de proyectos de ley para la próxima sesión. (Artículo 8° del Acto Legislativo número 01 de 2003).**

1. **Proyecto de ley número 107 de 2009 Senado, por medio de la cual se aprueba la Convención Interamericana para facilitar la Asistencia en Casos de Desastre**, adoptada en Santiago de Chile, el 7 de junio de 1991.

Autores: Ministerios del Interior y de Justicia y de Relaciones Exteriores.

Ponente: honorable Senador *Jairo Clopatofsky Ghisays*.

Publicaciones: Proyecto de ley: *Gaceta del Congreso* número 776 de 2009.

Ponencia Primer Debate: *Gaceta del Congreso* número 1043 de 2009.

2. **Proyecto de ley número 145 de 2009 Senado, "por medio de la cual se modifica el artículo 6° del Decreto-ley 1790 del 2000 y el artículo 5° del Decreto-ley 1791 de 2000, y se dictan otras disposiciones".**

Autor: honorable Senador *Carlos Emiro Barriga Peñaranda*.

Ponente: honorable Senador *Carlos Emiro Barriga Peñaranda*.

Publicaciones: Proyecto de ley: *Gaceta del Congreso* número 976 de 2009.

Ponencia Primer Debate: *Gaceta del Congreso* número 999 de 2009.

3. **Proyecto de ley número 80 de 2009 Senado, por medio de la cual la Nación declara el último domingo de cada mes de julio como día Nacional de la madre y el padre cabeza de hogar y se dictan otras disposiciones.**

Autor: honorable Senador *Armando Benedetti Villaneda*.

Ponente: honorable Senador *Olano Portela Rodríguez*.

Publicaciones: Proyecto de ley: *Gaceta del Congreso* número 730 de 2009.

Ponencia Primer Debate: *Gaceta del Congreso* número 947 de 2009.

**4. Proyecto de ley número 36 de 2009 Senado,** “por medio de la cual la Nación se asocia a la celebración de los cuatrocientos cincuenta años de la fundación del municipio de Madrid en el departamento de Cundinamarca y se dictan otras disposiciones”.

Autor: honorable Senador *Juan Carlos Vélez Uribe*.

Ponente: honorable Senador *Jairo Clopatofsky Ghisays*.

Publicaciones: Proyecto de ley: *Gaceta del Congreso* número 648 de 2009.

Ponencia Primer Debate: *Gaceta del Congreso* número 1043 de 2009.

**5. Proyecto de ley número 78 de 2009 Senado,** “por la cual se rinde homenaje a un ciudadano meritorio asignándole su nombre a una obra de interés público”.

Autor: honorable Senador *Armando Benedetti Villaneda*.

Ponente: honorable Senador *Juan Manuel Galán Pachón*.

Publicaciones: Proyecto de ley: *Gaceta del Congreso* número 728 de 2009.

Ponencia Primer Debate: *Gaceta del Congreso* número 1078 de 2009.

**6. Proyecto de ley número 51 de 2009 Senado,** “por la cual se establece el día Nacional de la Biblia” y **Proyecto de ley número 112 de 2009 Senado,** “por medio de la cual se designa el 31 de octubre de cada año como el día del estudio de la Biblia y de la declaración de los principios y valores cristianos, y se adiciona el artículo 177 del Código Sustantivo del Trabajo” (**Acumulados**).

Autores: honorable Senador *Édgar Espindola Niño* y honorable Representante *Luis Enrique Salas Moisés*.

Ponente: honorable Senador *Olano Portela Rodríguez*.

Publicaciones: Proyecto de ley 51 de 2009 *Gaceta del Congreso* número 677 de 2009; Proyecto de ley 112 de 2009 *Gaceta del Congreso* número 778 de 2009.

Ponencia Primer Debate: *Gaceta del Congreso* número 1078 de 2009.

**7. Proyecto de ley número 120 de 2009 Senado,** “por medio de la cual se declara Patrimonio Cultural y Artístico de la Nación el Festival Nacional de Acordeoneros, en el municipio de San Juan de Nepomuceno (Bolívar), y se dictan otras disposiciones”.

Autor: honorable Senador *Samuel Benjamín Arrieta Buelvas*.

Ponente: honorable Senadora *Luzelena Restrepo Betancur*.

Publicaciones: Proyecto de ley: *Gaceta del Congreso* número 837 de 2009.

Ponencia Primer Debate: *Gaceta del Congreso* número...

Están anunciados para la próxima sesión los proyectos de ley señor Presidente. El siguiente punto trata de control político, debates, para el día de hoy fue citado el siguiente debate.

- Citación al Ministro de Defensa Nacional, doctor *Gabriel Silva Luján*; al señor Ministro de Rela-

ciones Exteriores, doctor *Jaime Bermúdez Merizalde*; al señor Ministro de la Protección Social, doctor *Diego Palacio Betancourt*; al Director del Programa Presidencial para la Acción Integral contra Minas Antipersonal, doctor *Andrés Dávila Ladrón de Guevara*; al Director de Sanidad Militar de las Fuerzas Militares, Brigadier General *Luis Eduardo Pérez Arango*; a los Directores de Sanidad del Ejército Nacional, Coronel *Jorge Maldonado Escobar*; de la Armada Nacional.

- Capitán de Navío *Rafael Ignacio Gil Galindo*, de la Fuerza Aérea Colombiana, Coronel *Hernán Monroy Leal*; de la Policía Nacional, Brigadier General *Santiago Parra Rubiano*; al Superintendente Nacional de Salud, doctor *Mario Mejía Cardona* y al Contralor Delegado del sector social de la Contraloría General de la República, doctor *Esteban José Cuello Campo*. Así mismo invítase al Director de la Corporación Nuevo Arco Iris, doctor *León Valencia Agudelo*; al Presidente de la Fundación Corasa, Coronel *Victor Bernal Castaño*; al Defensor del Pueblo, doctor *Vólmar Pérez Ortiz* y al personal civil afectado, según proposiciones números 10, 13 y aditiva de 2009 presentadas por los Senadores *Jairo Clopatofsky Ghisays*, *Darío Angarita Medellín* y *Manuel Ramiro Velásquez Arroyave*. Según acuerdo realizado con la Presidencia de la Comisión, se acordó para efectos de la complejidad del debate adelantar el tema pertinente a la sanidad militar que corresponde a la proposición número 13 y para poder completar el tema en la próxima sesión miércoles, sería la proposición número 10, señor Presidente.

**El señor Vicepresidente pide al señor Secretario informar:**

Quiénes son los funcionarios del nivel nacional que se encuentran presentes.

**El señor Secretario informa:**

Sí señor Presidente, se encuentran presentes los siguientes funcionarios y han presentado excusa, el señor Ministro de Defensa Nacional, presentó una carta diciendo lo siguiente: Atentamente me dirijo a usted con el propósito de solicitarle me excuse de asistir el día miércoles 28 de octubre del año en curso para el debate de las proposiciones números 10 y 13 y aditiva de 2009, presentada por los Senadores *Jairo Clopatofsky Ghisays*, *Darío Angarita Medellín* y *Manuel Ramiro Velásquez Arroyave*, dado que estaré cumpliendo compromisos de la agenda de cooperación bilateral con el gobierno de los Estados Unidos en la ciudad de Washington D.C. Por lo tanto me es imposible concurrir a la citada sesión.

En ese sentido, solicito se acepten como voceros para el debate al doctor *Alejandro Arbeláez Arango*, Viceministro para la Estrategia y Planeación, al Director General de Sanidad Militar, si así lo consideraran los honorables Miembros de esta Comisión, sin otro particular me suscribo cordialmente, *Gabriel Silva Luján*, Ministro de Defensa Nacional.

Igualmente el Ministro de Relaciones Exteriores presentó la siguiente carta: De manera atenta le informo que por compromisos relativos al cargo debo excusarme ante la imposibilidad de asistir el 28 de octubre a la sesión de la Comisión Segunda del Senado para discutir la proposición número 10 sobre minas antipersonales, suscrita por el Senador *Jairo Clopatofsky*. El tema propuesto es muy importante y oportuno, al estar en la próxima realización en Car-

tagena de la Segunda Conferencia de examen de los estados partes, de la convención sobre el empleo, almacenamiento, producción y transferencia de minas antipersona y sobre su destrucción. Por lo anterior, y de acuerdo con el numeral 2 del artículo 208 de la Constitución Nacional, he delegado a la doctora Adriana Mejía Hernández, Viceministra de Asuntos Multilaterales, para que los acompañe en esta ocasión. Cordialmente *Jaime Bermúdez Merizalde*.

Igualmente señor Presidente, el Ministro de la Protección Social ha enviado la siguiente excusa: En atención a la citación de esa célula legislativa programada para este miércoles 28 de octubre..., humanitario, políticas de desmovilizados y reinsertados de grupos terroristas. Me permito informarle que no podré asistir por encontrarme atendiendo a la misma hora a las Comisiones Terceras Conjuntas, en la cual debatirá el Proyecto de ley que regula el tema de juegos de suerte y azar, Proyecto de ley de gran importancia para el país del cual somos autores. Infortunadamente también estamos citados en la Comisión Séptima de Cámara, requerimiento al que asistirá el Viceministro de Salud y Bienestar.

En consecuencia presento excusa ante la Mesa Directiva a los honorables Senadores, quedando atento a sus recomendaciones y construcciones o si lo dispone la Comisión de una próxima convocatoria. Cordialmente *Diego Palacio Betancourt*.

Señor Presidente, de la Contraloría General de la Nación llegó la siguiente carta: a través de la presente comunicación, me permito agradecer la invitación de la Comisión Segunda del Senado, cursar a la Contraloría General de la Nación para responder el cuestionario sobre sanidad militar en la sesión que fue aplazada según el fax remitido por su despacho el pasado 19 de octubre. Sobre el particular, es del caso precisar que por competencia, el conocimiento del tema lo asumió la Contraloría Delegada para el sector Defensa, Justicia y Seguridad y no la contraloría delegada para el sector social a donde fue remitida la invitación. Con el fin de poder atender de manera oportuna, los requerimientos elevados por la Comisión, respetuosamente le solicito que los mismos sean dirigidos al despacho del señor Contralor General de la República.

Así se hizo señor Presidente, y se encuentra presente en representación de la Contraloría, la doctora Carmen Vásquez, Contralora Delegada para el sector Defensa, Justicia y Seguridad.

Con respecto a la Dirección de Sanidad Militar, llegó la siguiente carta: dado el alcance del oficio del 15 de octubre de 2009, me permito informar al señor Secretario y al Presidente de la Comisión Segunda del Senado, que el vocero del señor Brigadier General Luis Eduardo Pérez Arango, Director General de Sanidad, es el señor Capitán de Navío Orlando Segura Gutiérrez, Subdirector Técnico, para participar en la sesión del próximo 28 de octubre y que se dará trámite a la proposición presentada por los honorables Senadores Jairo Clopatofsky Ghisays, Darío Angarita Medellín y Manuel Ramiro Velásquez Arroyave. Lo anterior teniendo en cuenta a como se había informado en oficio antes citado, que el señor Brigadier General Director General de Sanidad Militar, se encuentra fuera del país cumpliendo una comisión de servicios programada con anterioridad.

En ese caso señor Presidente, me permito confirmar la presencia del capitán de Navío, Orlando Segura Gutiérrez, Subdirector Técnico de Sanidad Militar, delegado del Director de Sanidad.

Por la Defensoría del Pueblo. De manera atenta en nombre del señor Defensor del Pueblo, doctor Vólmar Pérez Ortiz, le ruego expresar a la Comisión Segunda del Senado de la República, aceptar sus excusas por no poder asistir a la sesión fijada para el miércoles 28 de octubre de 2009, a las 10:00 a. m. de acuerdo con la proposición No. 10 sobre programas de asistencia a víctimas directas de las minas antipersonas, civiles y militares; sin embargo en su representación estará presente la doctora María Gilzeza Villegas Mejía, Directora Nacional de Atención y Trámites de Quejas de esta entidad. Lo anterior en razón a que a la fecha el señor Defensor del Pueblo Pérez Ortiz, se encuentra en Cúcuta adelantando las gestiones humanitarias necesarias para la repatriación a Colombia de los cuerpos de los colombianos fallecidos en Venezuela. Agradezco su atención, *Consuelo Rivera Pineda*, Secretaria Privada del Defensor del Pueblo.

Se encuentra presente como es conocimiento de todos, el señor Viceministro de Defensa, Alejandro Arbeláez Arango; el Brigadier General, Santiago Parra Rubiano, Director de Sanidad de la Policía Nacional; el Capitán de navío Orlando Segura Gutiérrez, citado; el Coronel Jorge Maldonado Escobar, Director de Sanidad del Ejército; el Capitán de Navío Rafael Ignacio Gil Galindo, Director de Sanidad de la Armada Nacional; el Coronel Hernán Monroy Leal, Director de Sanidad de la Fuerza Aérea Colombiana, los funcionarios citados de la Defensoría del Pueblo y la Contraloría General de la Nación.

#### **Interviene el honorable Senador Manuel Ramiro Velásquez:**

Querría preguntarle a los honorables Senadores y Senadoras, si consideran pertinente una alteración del Orden del Día, para poner en consideración la citación al Ministro de Defensa, al Director del DAS, para hacer la sustentación del Proyecto de ley. Presento esa proposición si ustedes lo consideran pertinente, si no después lo vamos dejando y no lo aprobamos.

#### **El señor Vicepresidente, Mario Varón Olarte manifiesta:**

Que se someta a consideración inmediatamente señor Secretario, prosiga a su consideración.

#### **El señor Secretario Felipe Ortiz Marulanda:**

Procede con la verificación del quórum y pone a consideración la proposición del Senador Manuel Ramiro Velásquez Arroyave:

Angarita Medellín Darío.	Sí
Barriga Peñaranda Carlos Emiro.	Sí
Clopatofsky Ghisays Jairo.	

#### **Interpelación del Senador Juan Manuel Galán Pachón.**

Es que me parece pertinente, en general en la política de defensa nacional que venga el Ministro de Defensa, para hablar sobre la inteligencia en general. Me parece, no sé si es del caso, incluir al funcionario responsable de parte de la Presidencia de la República de la relación con el DAS, porque el DAS depende de la Presidencia de la República directamente,

me imagino que es la Presidencia de la República, el Departamento Administrativo de la Presidencia de la República quien debe liderar políticamente esa reforma.

**El señor Vicepresidente pregunta:**

Si es para que se adicione eso a las proposiciones.

**El señor Secretario informa:**

A la Presidencia que con esa adición, procedo nuevamente con el llamado:

Angarita Medellín Darío	Sí
Barriga Peñaranda Carlos Emiro	Sí
Clopatofsky Ghisays Jairo	Sí
Galán Pachón Juan Manuel	Sí
Gutiérrez Castañeda Nancy Patricia	Sí
Jaramillo Martínez Guillermo Alfonso	Sí
López Montaña Cecilia	Sí
Moreno Piraquive Alexandra	Sí
Jesús Enrique Piñacué Achicué	Sí
Portela Rodríguez Olano	Sí
Restrepo Betancur Luzelena	Sí
Mario Varón Olarte	Sí
Manuel Ramiro Velásquez Arroyave.	Sí

Informo señor Presidente que ha sido aprobada la modificación del Orden del Día para poner en consideración la proposición citada, por 13 votos a favor.

Se somete a votación la proposición, se somete a su aprobación:

Angarita Medellín Darío.	Sí a la proposición
Barriga Peñaranda Carlos Emiro.	Sí a la proposición
Clopatofsky Ghisays Jairo.	Sí a la proposición
Galán Pachón Juan Manuel.	Sí a la proposición
Gutiérrez Castañeda Nancy Patricia.	Sí a la proposición
Jaramillo Martínez Guillermo Alfonso.	Sí a la proposición
López Montaña Cecilia.	Sí a la proposición
Moreno Piraquive Alexandra.	Sí a la proposición
Jesús Enrique Piñacué Achicué.	Sí a la proposición
Portela Rodríguez Olano.	Sí a la proposición
Restrepo Betancur Luzelena.	Sí a la proposición
Mario Varón Olarte.	Sí a la proposición
Manuel Ramiro Velásquez Arroyave.	Sí a la proposición

Señor Presidente, ha sido aprobada la proposición, con 13 votos a favor, ninguno en contra.

El señor Presidente solicita al Secretario proseguir con el Orden del Día, hay otra proposición para aprobar.

El señor Secretario informa a la Presidencia que hay más proposiciones en el Orden del Día.

**Interviene el Senador Darío Angarita Medellín:**

Gracias, honorables Senadores, señor Viceministro, señores Generales, Coroneles, Altos Mandos Militares, señores asistentes, señores de los medios de comunicación. Presidente, este debate sobre el Sistema de Sanidad de las Fuerzas Militares, obedece básicamente a una serie de inquietudes, preocupaciones, y quejas que han venido formulando los usuarios del Sistema de Sanidad de las Fuerzas Militares. Le doy la bienvenida al Senador Jaramillo, profesional de la salud, con quien tuvimos participación en algunos foros nacionales, en su momento cuando fui Superintendente Nacional de Salud de

Colombia, sin ser médico, sino abogado, bienvenido Senador. Primero le pido disculpas a los Senadores de la Comisión y Asistentes, toda vez que no recibí la totalidad de la información que había solicitado en la proposición número 13, referente a este debate del Sistema de Sanidad de las Fuerzas Militares, pero he hecho un esfuerzo entendiendo la congestión de la agenda de esta Comisión y de todas las Comisiones del Congreso.

Voy a adelantar el debate, voy a hacerlo para señalar los aspectos fundamentales que surgen del análisis de esta información y de las quejas que he recibido de los usuarios, así como de las conclusiones de dos importantes organismos de control, como son la Superintendencia Nacional de Salud y la Contraloría General de la República. La Ley 100 de 1993 marcó definitivamente un cambio fundamental en la prestación de los servicios de salud en Colombia, hemos pasado de un esquema de subsidios de oferta a subsidios de demanda; se han generado una serie de dificultades en materia de calidad en la prestación del servicio; en donde las disposiciones legales vigentes, tales como el Decreto 1011, sobre el Sistema de Garantías de Calidad en el país, para todos los actores del sistema, fija unos parámetros y directrices, básicas para el mejoramiento y sostenibilidad en la calidad de la prestación del servicio de salud en el país; a eso no escapa el Sistema de Sanidad de las Fuerzas Militares, que de por sí tiene un régimen espacial y excepcional por fuera de la Ley 100 de 1993, que está dado en la Ley 352 del año 1995.

Tiene un régimen especial el Sistema de Sanidad de las Fuerzas Militares, tiene dos subsistemas: el Sistema de Sanidad del Ejército, de Fuerza Aérea y Armada, y el subsistema de la policía nacional; en fin, esto se maneja básicamente bajo unos mismos parámetros normativos, y bajo una misma visión y misión, en la prestación del servicio de salud. Aquí quiero hacer referencia a lo que ha pasado en el Sistema de Seguridad Social en Salud, en los últimos años, tanto en el régimen contributivo y subsidiado, como en el sistema de sanidad de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional. En un informe de la Contraloría General de la República del sector control social, se evidenció en el informe al Congreso en el año 2008, que en el país se habían presentado más de 326.000 acciones de tutelas, referidas a la prestación del servicio de salud, eso en el régimen contributivo y subsidiado, lo que generó unos recobros al Fondo de Solidaridad y Garantías, Fosyga, de más de 226.000 millones de pesos en acciones, intervenciones, procedimientos, contenidos y medicamentos que están incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, y que no fueron suministrados a los colombianos a través de las EPS.

Dijo la Contraloría General de la República en ese informe, citación textual del documento de la Contraloría de la República, “que las EPS se habían convertido en fábricas de tutelas”. Se escogió entonces el camino de la tutela en Colombia, infortunadamente como el más adecuado, o como la última instancia para que los colombianos accedan a la prestación de ese servicio que no es gratuito. En el régimen contributivo se cotiza el 12.5% por cada trabajador; el 4% lo aporta el trabajador, el 8.5% el empleador; igual en el sistema de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional, en donde está el mismo nivel de cotización para los afiliados cotizantes; de allí sale un cúmulo

de recursos muy importantes para garantizar la prestación del servicio del Plan Obligatorio de Salud. Aquí viene una primera diferencia en el sistema de las Fuerzas Militares y Policía Nacional, muy importantes, porque el POS, Plan Obligatorio de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, es mucho más amplio que el POS del régimen contributivo y subsidiado; esto me parece muy bueno y justo con los militares y nuestros agentes de policía y todas las Fuerzas Militares y Policía Nacional en Colombia, porque prestan un servicio muy importante a la patria, y deben tener una cobertura total en la prestación del servicio de salud.

Entonces, ahí tienen un POS ilimitado, no tiene límite ese POS, hay una población muy grande, atendida en el Sistema de Sanidad de las Fuerzas Militares y Policía Nacional. Tenemos más de 415.000 cotizantes, 176.000 no cotizantes, que imagino son los bachilleres, y ese tipo de personal, beneficiarios 629.000. El Sistema de Sanidad de las Fuerzas Militares atiende 1.221.976 personas; qué importante es el sistema, la responsabilidad y obligaciones que tiene para brindar servicios de salud con calidad y oportunidad a todos los afiliados cotizantes y a los beneficiarios de Fuerzas Militares y de Policía Nacional.

En este debate pretendo, señor Ministro, señor Director de Sanidad de las Fuerzas Militares y Directores de los subsistemas, aportar unas reflexiones para el mejoramiento de la calidad en la prestación del servicio. Es un debate propositivo, sano, no por eso deja de ser un debate crítico a las dificultades y errores que se vienen cometiendo en la prestación del servicio, en aras de que se le mejore a este gran universo de afiliados y beneficiarios, a más de 1.221.000 personas, la prestación del servicio de salud. Encuentro inconsistencia en la información, señor Viceministro; me hubiera gustado que estuviera el Ministro, entiendo las preocupaciones, igual el Ministro de Protección Social, que está debatiendo el tema de juegos de suerte y azar, que es una fuente muy importante de recursos para el sistema de seguridad social, es un monopolio de arbitrio rentístico cuyos recursos van destinados exclusivamente a la prestación del servicio de salud. Entiendo la excusa del Ministro de Protección Social.

Señor Viceministro, en la información ustedes me dicen que han tenido una ejecución presupuestal para el año 2008, aproximadamente de 489.000 millones de pesos en la prestación del servicio al Sistema de Sanidad de Fuerzas Militares; en este informe que recibí hoy de la Contraloría, aparecen unas cifras que en el año 2008 la ejecución presupuestal fue de 529.908 millones de pesos; haciendo el recorrido de esta presentación que voy a hacer del debate, vamos a encontrar muchas inconsistencia entre la información de la Supersalud, la Contraloría y del Sistema de Sanidad de las Fuerzas Militares. Eso es importante, para que lo corriamos todos, tanto nosotros que prestamos el servicio como los organismos de control. Me preocupaba no solamente el tema de la prestación del servicio, sino también el recurso humano; aquí he recibido quejas del Hospital Militar Central y del Hospital de la Policía Nacional sobre la falta de recurso humano para atender la demanda inmensa de servicios que tiene el sistema de sanidad de las Fuerzas Militares y Policía Nacional.

Encuentro en las Fuerzas Militares que tenemos un recurso humano entre lo administrativo y el personal encargado de la prestación del servicio de salud de 4.828 profesionales y no profesionales que prestan el servicio administrativo y de salud. Fíjense ustedes que en esto hay un gran volumen de personal por contrato de prestación de servicios; esos contratos se vencen, no tienen continuidad. El que termina finalmente afectado con esos contratos no es el contratista ni la IPS como prestadora de servicio, sino el usuario, que llega y le dicen: No hay contratos, no le podemos prestar el servicio de medicina especializada, o no lo podemos remitir a que le hagan los exámenes de imagenología, ayudas diagnósticas, etc., porque va en contrato.

El primer llamado a la reflexión, señor Viceministro y señor Director de Sanidad de las Fuerzas Militares, es a la revisión del sistema de contratación del recurso humano asignado a la prestación del servicio al Sistema de Sanidad de las Fuerzas Militares y Policía Nacional. Creo que ese tema es importante, el del recurso humano, dedicado a la prestación del servicio de salud, y mucho más importante cuando se trata de nuestras fuerzas militares, para que no se presente ese tipo de situaciones. Entre fuerzas militares y Policía Nacional tenemos aproximadamente unos ocho mil (8.000) funcionarios, la mayoría de ellos por contrato de prestación de servicios, para prestar el servicio de salud. Aquí es importante que se establezcan unas políticas, estrategias, planes y programas para el apoyo de operaciones militares; eso es muy importante en las operaciones militares, para que se determinen los lineamientos para el desarrollo de los programas de salud operacional de las fuerzas militares.

Quiero entrar a referirme sobre este tema tan importante, a lo que es el Sistema de Garantía de Calidad. El Sistema de Garantía de Calidad en la prestación del servicio de salud en Colombia no lo podemos circunscribir simplemente a un proceso de habilitación, a un proceso de acreditación, o a un proceso de auditoría médica. Aquí, señor Viceministro, necesitamos, señor director de Sanidad y los directores de los subsistemas, necesitamos un trabajo dirigido hacia la calidad de manera humanizada y digna para la prestación del servicio; en eso es muy importante luchar en Colombia, no solo en la prestación del servicio de salud a las fuerzas militares, sino también en el régimen contributivo y subsidiado de salud, apuntarle al mejoramiento de la calidad de manera humanizada para la prestación del servicio.

Presenté un proyecto de ley en el Senado de la República que he denominado el Defensor del Usuario en Salud en Colombia, para que se establezca esa figura en todas las EPS e IPS, en el país. Adicionalmente, que se prohíba censurar, cuestionar o limitar el libre diagnóstico de los profesionales de la salud frente a un sistema de costos-beneficios; aquí no opera tanto el valor de la unidad de pago por capitación, la UPC, porque este tiene un sistema diferente. Pero en el otro sistema sí; eso ha limitado el libre ejercicio de los profesionales de la salud en Colombia; ahí está en el Proyecto de ley, para que se prohíba ese tipo de práctica como una estrategia para mejorar la prestación del servicio y evitar la tutelitis en Colombia no solo en los temas de la prestación del servicio de salud, sino también se volvió de moda ese sistema para poder acceder al reconocimiento de

los derechos de las pensiones de jubilación, invalidez, vejez, sustitución, sobrevivencia cuando hacen esa solicitud por primera vez los ciudadanos.

En cuanto al sistema de calidad, señor Viceministro, me preocupan mucho los informes de la Superintendencia Nacional de Salud y los informes de la Contraloría General de la República. En toda esta información no voy a abundar, que la conocen los honorables Senadores de la Comisión y los asistentes que son expertos en estos temas. Pero sí quiero referirme, por ejemplo, a lo que dice la auditoría para el mejoramiento de calidad de la Supersalud, en donde analiza 116 establecimientos de prestación de servicio de salud, lo llaman establecimiento de Sanidad Militar y Policial: 116 de Ejército, 21 Armada y 14 Fuerza Aérea. En el cumplimiento de los estándares solamente rehabilitación; en recurso humano, todos salen mal librados, cumplen solamente en recurso humano el 46% del estándar; infraestructura el 43%; dotación el 52%; insumos apenas el 50%; historia clínica el 58%; seguimiento a riesgos el 43%. Porque aquí tenemos que volcar en Colombia la prestación del servicio de salud hacia la prevención y promoción, y no hacia la atención de la enfermedad.

Miren esta observación de la Superintendencia, Ministro: genera preocupación, Honorables Senadores: Dice la Superintendencia: como se observa el cumplimiento de estándares de habilitación por parte de los establecimientos de Sanidad de las Fuerzas Militares, solo alcanza el 43%; las deficiencias detectadas en la capacidad técnico-científica de los establecimientos incluyen de manera general: el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, no cumple con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión. No puedo creer eso, pero aquí lo está diciendo la Superintendencia Nacional de Salud. Ahora le preguntaremos al señor Superintendente: el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios no cumple con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión; se cuenta en forma parcial con los equipos indispensables, sus condiciones en el mantenimiento inadecuado, no se encuentran diseñados y estandarizados procesos de manejo de insumos cuyas condiciones de almacenamiento, distribución y entrega condicionan directamente el riesgo en la prestación del servicio.

Ustedes acaban de celebrar dos contratos sobre esto, señor Viceministro, señor Director de Sanidad de Fuerzas Militares y Policía Nacional: La policía acaba de celebrar un contrato por 140.000 millones de pesos para medicamentos de la Policía, y el Ejército por 98.000 millones de pesos. Entonces hay que tener cuidado con esta recomendación, porque parece que no están dadas las condiciones para conservar bien esos insumos que se necesitan tanto para la prestación del servicio de salud y ya lo vamos a ver, si se han presentado problemas de vencimiento de medicamentos para la prestación del servicio en las fuerzas militares. No se cuenta con guías definidas o manuales de procedimientos para la remisión urgente de pacientes; estos sí que son importantes estos protocolos de atención, sobre todo en urgencias. No se identifican claramente procesos para la evaluación y control por parte de los establecimientos de Sanidad Militar en la detección de riesgos y prestación de servicios mediante la actividad de auditoría; aquí hay fallas de auditoría.

Atención de usuarios: nos dice la Superintendencia Nacional de Salud que los estudios arrojan como resultado fallas en el suministro de medicamentos, falta de oportunidad en la asignación de la cita, sobre todo para los pensionados y quienes tienen sueldo de retiro en las Fuerzas Militares; falta de asignación de citas con especialistas y maltrato a los usuarios por parte del personal asistencial. Dice la Superintendencia Nacional de Salud que el mayor porcentaje de insatisfacción se registra en la Disan de la Fuerza Aérea en el tema de admisiones para hospitalización y en la Disan de la Armada en el servicio de hospitalización.

Aquí me mandan, señor Viceministro, en la información que envía el Ministerio, una encuesta de satisfacción de usuarios muy buena en donde hay niveles de satisfacción superior al 80%, pero miren los organismos de control lo que nos están diciendo; sé que ese estudio lo contrataron de niveles de satisfacción, no lo hicieron ustedes mismos, pero ese resultado, ese estudio contradice lo que están diciendo los organismos de control, más en este tema. Oportunidad de citas en medicina general, no obstante lo consignado en el informe con relación a la insuficiencia de la red de primer nivel, este indicador se registra como ineficiente, teniendo en cuenta que el estándar permitido es 5 días y las citas se encuentran a 24 días, el 200% más del tiempo.

Hay servicios buenos, debo reconocerlo, como la oportunidad en medicina especializada, ahí hay una actividad sobresaliente que están haciendo ustedes para brindar la medicina especializada, pero cuando es el primer nivel de atención, que es la puerta de entrada en la prestación del servicio de salud, hay una ineficiencia grande que está siendo censurada por el organismo de control. Se encuentra ineficiencia en los indicadores relacionados con cancelación de cirugías, cobertura de pacientes hipertensos, diabéticos, oportunidad en detección de cáncer. Estos hallazgos de la Superintendencia Nacional de Salud, señores Directores de Sanidad y señor Viceministro, es importantes revisarlos para determinar el grado de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, de continuidad en la prestación del servicio a este 1.220.000 personas que dependen de la prestación del servicio de salud en las Fuerzas Militares.

Miren lo que dice la Contraloría General de la República, preocupante, que fueron los documentos que no me enviaron del Ministerio, señor Viceministro, me anunciaron que los adjuntaban y nunca los adjuntaron; para mí era importante porque eran los planes estratégicos de mejoramiento y allí se evidencian no solamente las falencias, sino también qué es lo que vamos a hacer. Se refiere la Contraloría a eso y dice: El Plan de Mejoramiento de la Dirección de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional contienen acciones que permiten subsanar las debilidades encontradas. Ojalá este documento esté subsanando todo lo que estoy diciendo; desconozco el documento.

La Dirección de las Fuerzas Militares (Emavi) Escuela Militar de Aviación, dice la Contraloría: Se evidenciaron debilidades y deficiencias en la prestación de los servicios de sanidad, incumplimiento de actividades como la realización de visitas de acompañamiento y verificación de los establecimientos de salud militar. De igual manera se evidenció que la entidad no requirió oportunamente al contratista para

cambiar medicamentos vencidos. También se encontró inoportunidad en la asignación de citas médicas, en la autorización y entrega de los medicamentos; no lo estoy diciendo yo, lo está diciendo la Contraloría General de la República. Con fechas próximas a vencimientos se están entregando medicamentos a los beneficiados y beneficiarios de Fuerzas Militares y Policía Nacional. Inconsistencias entre la cantidad del medicamento formulado y el suministrado por la farmacia.

En infraestructura hay deficiencia para la prestación de los servicios, en fin; humedad en las locaciones, en los locales donde se conservan estos medicamentos, en fin, hubo 18 hallazgos en esta visita; por fortuna ninguna con esa trascendencia tan preocupante que sea de otros órdenes, sino eminentemente administrativo para corregir todo esto.

El sistema de información no está funcionando, no hay una forma clara de identificación de los usuarios y beneficiarios, ni una red amigable a nivel nacional para que se pueda hacer uso del derecho en cualquier parte del país, sin previas verificaciones a nivel central. Ahí hay algo importante por hacer en el sistema de información; no se cumplió con la meta de la viabilidad económica de las unidades de sanidad de la Policía Nacional; se presenta congestión en la prestación de los servicios de urgencia en los 3 niveles de atención en el Hospital Central, eso es en la Policía Nacional.

Evidencian en todo el sistema debilidades en la prestación del servicio de alimentación hospitalaria, en cuanto a la cantidad y la calidad, lo cual redundó en el desmejoramiento y la calidad de vida del paciente; no obstante, esto ha sido reportado por la Dirección de Control de la Contraloría General de la República. Aquí hay otras cosas que confirman estas afirmaciones; ojalá ya todo esto esté resuelto, señor Ministro, en ese plan que no se me adjuntó, sé que es así, porque usted es una persona dinámica como el Director de Sanidad.

Miren esto del 2009, hace pocos días la Dirección de Sanidad Militar: diferencias y vencimientos en medicamentos en las farmacias y en la bodega de medicina naval, auto de apertura: faltante de medicamentos, Dirección General de Sanidad Militar, recomendación apertura e investigación de responsabilidad fiscal, la Contraloría General de la República.

Dirección General de Sanidad Militar, irregularidades en contratación de obras y suministro de construcción de hospital de segundo nivel, ubicado en el Centro Nacional de Entrenamiento Militar Cenea, apertura de proceso e investigación.

Dirección General de Sanidad Militar, faltante de vacunas en el almacén de la Dirección de Sanidad Ejército; se abrió proceso. Es importante para los miembros de nuestras Fuerzas Militares. Ese es el informe de la Contraloría.

Señor Presidente, creo que de esta manera se ha hecho un esfuerzo como por presentar el debate, no a fondo como debe ser, son como los hallazgos fundamentales con la documentación que me ha sido suministrada. Mi propósito, Viceministro y señores de las Fuerzas Militares, Policía Nacional, los Directores de Sanidad y Honorables Senadores, es positivo, es que mejoremos la prestación del servicio en las Fuerzas Militares y Policía Nacional, a todos sus afiliados y beneficiarios. Si aquí hay informaciones inconsis-

tentes, surgieron de estos documentos que no son de mi autoría, señor Viceministro. Por supuesto, de esta manera dejó abierto el debate, señor Presidente, para lo que usted considere pertinente. Muchas gracias.

#### **Interviene el señor Viceministro de Defensa Nacional:**

Gracias, quiero dar un saludo a toda la Comisión Segunda del Senado, de manera particular a los Senadores citantes, con el mismo ánimo que expresaba el Senador Angarita; este es un ejercicio de control político completamente constructivo y sano, no solamente este tema de la sanidad, sino siempre que hemos acudido a la Comisión Segunda, hemos encontrado una mente crítica, como corresponde en este recinto de la democracia, siempre dentro del mejor ánimo y dentro del marco del respeto, cosa que valoramos mucho desde el Gobierno. Creemos que siempre en cada una de las citaciones a las que nos invitan o citan, salen cosas muy constructivas para mejorar y mostrar, muchas cosas buenas que se hacen en el sector Defensa. Quiero comenzar excusando al señor Ministro de la Defensa, para todos es conocido que él se encuentra en estos momentos en los Estados Unidos realizando diferentes reuniones, buscando cómo con ese socio estratégico que ha pasado de la retórica a los hechos logramos incrementar nuestra capacidad para combatir el narcotráfico como combustible que financia el terrorismo. La Comunidad Internacional es bastante generosa en la retórica y en las palabras de apoyo, pero nosotros necesitamos que esa retórica se traduzca en hechos concretos que nos permitan enfrentar este flagelo.

Quiero así mismo comenzar este debate de control político fijando una posición, llegando a las conclusiones de una vez; esas conclusiones son: en el sector no estamos contentos con la sanidad básicamente militar, es decir, comenzamos por el final, no nos sentimos contentos. Creemos que son sistemas que tienen un universo muy grande, beneficiario, como lo decía el Senador Angarita, 1.221.900 y tantos beneficiarios, con unos recursos suficientes, con lo cual habría que valorar todo el tema de la gerencia y cierto tema de estructuración al cual haré referencia más adelante. Partamos de esa base, no estamos contentos con la sanidad básicamente militar.

Destaco los enormes avances que se han realizado en la sanidad policial, en donde también hay un trecho importante por mejorar; digamos es para ir diferenciando el problema, porque siempre hablamos de Sanidad Militar y de Policía. Nosotros en el Ministerio nos hemos dado a la tarea de hacer claridad y énfasis en los roles de cada una de las fuerzas, es decir, no tratar de meter todo en el mismo cajón no solo en el tema de la sanidad, sino nuestras Fuerzas Militares tienen la misión constitucional del control del orden público, la integralidad del territorio y la soberanía nacional, mientras que la Policía es un cuerpo armado de naturaleza civil que cumple funciones básicamente de seguridad y convivencia ciudadana.

Entonces es bueno explicar que dentro del Sistema de Sanidad Militar y de Policía hay dos grandes cuerpos, uno es la Sanidad Militar y el otro es la Sanidad Policial. Ahora bien, así como también digo que no estamos contentos, también es importante destacar que desde el año 2004 se dio comienzo a un proceso de reestructuración de la sanidad de nuestras

Fuerzas Militares; más adelante mostraré algunos de los progresos que ya se han logrado, reconocemos el trecho importante que nos falta.

Varias ideas antes de contestar de manera puntual las inquietudes válidas del Senador Angarita. La primera reflexión que quisiera compartir, todo el apoyo que nosotros les damos a nuestras Fuerzas Militares y de Policía es poco; estos hombres de uniforme están haciendo un trabajo extraordinario para preservar los derechos de los ciudadanos. Hago referencia brevemente al tema de los Derechos Humanos, las Fuerzas Militares y de Policía, no solo son las fuerzas profesionales que respetan los Derechos Humanos, sino que además de respetarlos con su trabajo diario, lo que hacen es promover y defender los Derechos Humanos de todos y cada uno de los ciudadanos, comenzando por ese derecho a la vida, que ha sido tan golpeado históricamente, y que gracias a esos esfuerzos con resultados, hoy por hoy todos los colombianos, desde el más pobre hasta el más rico, pasando por todas las profesiones, ideologías, tienen mejor garantizado su derecho a la vida; así partimos de esa base.

Quiero destacar por parte del Gobierno algunas cosas importantes que hemos procurado mejorar en cuanto a bienestar de nuestra fuerza pública, simplemente voy a enumerarlas, no me voy a detener en ellas, porque entiendo no es el objeto del debate, el tema es de Sanidad. Sí quisiera decir cómo hoy por hoy nuestros soldados profesionales a partir del año 2004 tienen una asignación de retiro, antes no la tenían, hemos mejorado la pensión de invalidez en cuanto a dinero; hemos mejorado en la accesibilidad a la pensión de sobrevivientes, cuando nuestros héroes de uniforme caen en cumplimiento de su deber. Hemos creado también la bonificación de orden público; hoy por hoy tenemos un 25% de bonificación sobre el salario básico; hemos mejorado la prima de actividad, pasando del 33% al 50% del salario básico.

#### **Interpelación del honorable Senador Darío Angarita Medellín.**

Señor Viceministro, usted está respondiendo bien al debate; en ese tema de la prima de actividad, simplemente hacerle la reflexión que dejaron por fuera toda la tropa en esa prima de actividad, no se les pagó sino a ciertas personas, pero en la Policía Nacional hay mucho descontento porque a la tropa no se le pago esa prima de actividad; a todos los que son agentes los dejaron por fuera. Gracias.

#### **Continúa el señor Viceministro de Defensa Nacional:**

Hablando de la tropa, punto bien importante, es el subsidio de vivienda; hoy por hoy nuestros soldados profesionales pueden acceder a un subsidio de vivienda, tasado en 41 salarios mínimos, es cerca de 20 millones de pesos. Una vez cumplen 14 años de servicio pueden acceder de manera gradual o de manera proporcional a ese subsidio, a partir del octavo año de incorporación a las filas. En cuanto al tema de sanidad voy a referirme en esta primera parte de cómo vamos a mejorar el bienestar de la tropa; se están construyendo unas nuevas unidades militares, unidades de sanidad. Fue inaugurado hace unos 20 días el Hospital Tolemaida y el de Medellín; están pendientes los hospitales de Cali, Bucaramanga y Bogotá, que estarían listos para el año entrante. Quería hacer esa referencia y creo que ese es un tema

no de Gobierno, sino que si algo caracteriza hoy por hoy a todos los colombianos es ese respaldo unánime al accionar de la fuerza pública, a esos 438.000 hombres que día a día entregan lo mejor de sí para que nosotros podamos realizar nuestras actividades en completa normalidad.

Decía que tenemos una responsabilidad con estos hombres. Cómo les damos el mejor respaldo posible, un punto fundamental es el tema de la sanidad. La sanidad entendida no solamente como la prestación de un servicio a quienes se encuentran en fila, sino también a su núcleo familiar. ¿Por qué? Porque esto es fundamental; cuando un soldado o un patrullero están en un lugar lejano, normalmente a muchos kilómetros o metros de distancia de ver a su familia, quiere que su familia tenga el mejor soporte posible, es decir, eso influye en lo que denominamos la moral de las tropas; por tanto, si bien el sistema de salud no el militar o el policial, sino el de todos los colombianos tiene que funcionar de una manera ejemplar, es una responsabilidad fundamental del Estado. Digamos que frente a los hombres de la fuerza pública hay un compromiso moral adicional por el tipo de trabajo que desempeña.

Así que bienvenidas todas las críticas dentro de esta mente constructiva, para ver cómo podemos mejorar, porque es un sistema que con los recursos que tiene, me refiero al policial y militar, donde se suman más de 1.2 billones de pesos, la prestación del servicio debiera ser mucho mejor. Luego lo que tenemos que ver es cómo mejoramos esta prestación del servicio con un enfoque básicamente gerencial; no tiene ningún sentido cuando se hablaba de las deficiencias en la infraestructura, según el informe de la Contraloría, no todo es un tema de plata. Primero tenemos que ver como optimizamos los recursos con los que contamos; a partir de allí teniendo esa maquinaria funcionando como un reloj, podremos ver si se necesitan recursos adicionales. Lo primero es optimizar lo que ya tenemos y creemos que con ese 1.2 billones de pesos para atender a 1.221.000, casi un 1.222.000 usuarios, los recursos son suficientes; luego tendremos que hacer grandes esfuerzos desde el punto de vista gerencial.

Habrà que ajustar algunas cosas, por supuesto, más de carácter normativo, me voy a anticipar a mencionar una de ellas: tenemos un sistema de sanidad militar, el policial; el señor general Parra, lo mismo los directores de sanidad de cada una de las fuerzas y el señor capitán de Navío Segura, como Subdirector Técnico del Sistema de Sanidad Militar, encontramos lo siguiente: miren ustedes, aquí está la Coronel Nohora Rodríguez, Directora del Hospital Militar, pero el Hospital Militar no está articulado a todo el sistema; por ejemplo, es como una especie de isla. A su vez tenemos un sistema de Sanidad Militar, un Director de Sanidad Militar, que no tienen injerencia o mando directo sobre los directores de la Sanidad de cada una de las fuerzas. Entonces qué encontramos: tenemos un Director de Sanidad Militar que depende del Comando General, léase el General Padilla; tenemos un Hospital Militar que depende en alguna medida del Comando General, pero a su vez está adscrito al Viceministerio del Grupo Social y Empresarial del Estado; tenemos unas sanidades de Ejército, Armada y Fuerza Aérea que responden directa o jerárquicamente al Comandante del Ejército, la Armada y la Fuerza Aérea. Obviamente así es muy

difícil articular políticas, porque no hay una unidad de mando; ese es un problema detectado. El Ministro ha sido enfático en que eso hay que corregirlo; estamos estructurando un Proyecto de ley que en su momento vendrá al Congreso.

Hago un paréntesis para agradecer a la Comisión Segunda del Senado y a todo el Congreso de la República por la aprobación del Presupuesto General de la Nación para el año 2010; presupuesto dentro del cual se destinaron 19.8 billones de pesos para el sector defensa y seguridad ciudadana; un presupuesto bien importante, que nos permitirá seguir con estos esfuerzos de nuestros hombres de uniforme; procurar seguir garantizando de una mejor manera los derechos de cada uno de los colombianos. Muchas gracias al Congreso de la República.

Decía que tenemos unas dificultades normativas, como la que expreso; el problema fundamental no está ahí, está en la parte gerencial; como con esos recursos que tenemos los optimizamos o administramos de una mejor manera;... al manejarlo de una mejor manera, comienza con el tema fundamental, un sistema de información que está en plena implementación, pero no está incorporado en su totalidad. Si usted no sabe, no tiene el control, no tiene mecanismos de medición, es muy difícil tener una toma objetiva de decisiones, entonces qué pasa; me estoy refiriendo básicamente a la Sanidad Militar; la sanidad policial comenzó en el año 1998.

Decía que en un proceso de reestructuración se implementó un sistema de información. En esa implementación lo primero que encontró es que una cantidad de beneficiarios que no tenían derecho a hacer uso del sistema, con lo cual se presentaba un desangre y un tráfico de influencias importante, eso en última instancia lo que está es afectando la calidad de servicio y aquellos que sí tienen derecho no reciben ese servicio en las calidades que lo merecen, porque alguien sin derechos está haciendo uso del mismo; eso se detectó en la Sanidad de la Policía. El señor General Parra, con la venia del señor Presidente, solicitó si puede intervenir y explicar un poco cómo ha sido este proceso de reestructuración de la policía que permite tener hoy un sistema de Sanidad Policial muy bueno; obviamente con un espacio importante por mejorar.

De esa experiencia policial, en alguna medida se está nutriendo nuestro sistema de Sanidad Militar, toda vez que está recorriendo esa misma senda y ese mismo camino; simplemente va un poco más atrás, sencillamente porque comenzó unos años más tarde. Así, en la medida en que no hay un correcto sistema de información, es muy difícil tener control sobre las citas, por ejemplo, sobre la dispensación de medicamentos, sobre quiénes son los beneficiarios. En la Sanidad Militar esto ya se ha comenzado a corregir; me voy a permitir dar algunas cifras. Espero que se entienda que el Ministerio de Defensa no viene aquí con una actitud a la defensiva; venimos con el mejor ánimo para escuchar las críticas, siempre y cuando se den dentro del marco del respeto y tomando esas críticas, ver cómo podemos mejorar. Creemos que ya hemos encontrado el rumbo correcto. Lo que tenemos es que presionar más duro el acelerador para descontar ese terreno que aún nos falta; por ejemplo, a los usuarios, en términos generales les preocupan tres cosas fundamentales: el número de días en que

son atendidos, es decir, cuando piden una cita, en cuánto tiempo les dan esa cita de medicina general; si hay que programar una cirugía, con qué plazo se programa esa cirugía; y cuando sale una consulta, en qué momento y cómo se les entregan los medicamentos.

Haciendo énfasis en una cosa que mencionaba al Senador citante, que este Sistema de Sanidad Militar y Policial es un sistema bastante más amplio que el del común de la población, es un sistema que desborda por completo el POS, que tiene casi en el sistema de las fórmulas médicas, por ejemplo, en lo que se denominan las moléculas, tiene casi un 50% más de cobertura; así mismo, no existen preexistencias y una serie de cosas adicionales que hacen que sean sistemas bastante complejos de administrar.

En el tema de citas médicas voy a comparar el año 2008 frente al año 2007. Las cifras del 2009 como quiera que no se ha cerrado el año, no las hemos consolidado. Encontramos por ejemplo cómo pasamos de 11 días hábiles a 7 días hábiles para la asignación de una cita; esto en el Ejército. En la Policía, contrariamente, hemos pasado de 18 a 20 días, es decir, hemos desmejorado en un 10% en la asignación de citas por parte de la Policía; tendremos que ver qué es lo que está pasando ahí, para ver cómo lo podemos corregir; estoy hablando de días hábiles. En la programación de cirugías pasamos de 9 días hábiles en Ejército a 7 días hábiles; es decir, una persona hoy por hoy pide una cita en el Ejército, se la dan a los 7 días; que hemos implementado un nuevo sistema de call-center que como todo call-center son susceptibles de mejorar, porque no hay cómo interactuar con la persona; eso lo va sacando a uno de juicio y es falta de respeto con el usuario, por lo menos se ha implementado un sistema de call-center que nos está evitando que las personas se tengan que desplazar hasta el dispensario respectivo para pedir una cita y lo puedan hacer telefónicamente.

En entrega de medicamentos, cada fórmula que se dispensa, hemos pasado del 89% al 94%. En otros términos, digamos que hoy por hoy cada fórmula que se despacha, de cada 100 medicamentos que se despachan, 94 de ellos están siendo entregados de manera inmediata, que es un porcentaje muy alto. Obviamente las quejas que se reciben son sobre ese 6% restante, que normalmente son moléculas o medicamentos que no están incorporados en el vademécum ordinario, sino que son enfermedades o medicamentos de alta complejidad, son más difíciles de conseguir en el mercado. En la Policía hemos tenido estable el año 2008 y 2009, una entrega de medicamentos superior al 98%.

Entonces, quiero destacar cómo tanto en programación de cirugías, tanto en asignación de citas médicas, como en la entrega de medicamentos, que son las 3 cosas que más le importan al usuario, se ha mejorado de manera sustancial; reconocemos que hay un espacio importante por recorrer, pero estas cifras de una cita médica a los 7 días, de una cirugía a los 7 días y una entrega de medicamentos superior al 94% en el caso del Ejército son cifras bastante buenas. Obviamente cualquier caso que quede por atender, medicamento que quede por entregar, cirugía compleja que quede por programar nos tiene que preocupar; esas son las quejas que normalmente se reciben por parte de los usuarios.

Contestare puntualmente algunas de las preocupaciones del Senador Angarita; él dice incoherencia del informe y que llega incompleto; obviamente lo revisaremos, y procuraremos que los informes que se envían al congreso, bien sea a la Comisión Segunda de Cámara de Senado o cualquier otra Comisión donde seamos citados, no sean informes de trámite; lo digo con franqueza porque muchas veces ocurre así. Lo que se remite por parte de la Secretaría de la Cámara o Comisión respectiva es una serie de preguntas; esas preguntas se canalizan en el Ministerio de Defensa, muchas veces se remiten a las fuerzas y en las fuerzas se hace un ejercicio de cortar y pegar; eso es falta de respeto con el Congreso; tomo nota sobre esa observación y procuraremos corregirla entonces para que los informes que lleguen aquí lleguen de manera oportuna, completos y sean completamente coherentes y no un ejercicio de cortar y pegar.

Revisión de contratación del recurso humano: estamos de acuerdo, esto no es un problema exclusivo del sector defensa, es un tema de las diferentes entidades que por la rigidez en su planta se ven en la necesidad de elaborar contratos de prestación de servicios; obviamente eso es transitorio. Esos contratos un día están, al otro día no; finalmente, quien termina viéndose afectado es el usuario de todo el sistema de sanidad. Es una preocupación sobre la cual tomamos nota, es más compleja de tratar toda vez que requiere una ampliación de planta, con todos los trámites que ustedes bien conocen, es un problema sobre el cual tenemos conciencia; voy a ir más allá del Senador Angarita, que no lo mencionó, nos preocupa el alto número de médicos rurales; les estamos asignando unas responsabilidades adicionales a las que debieran tener. Los médicos rurales son una figura bien bonita, de responsabilidad social bien importante en nuestras unidades militares, cumplen un papel fundamental e invaluable; pero nosotros no podemos abusar de esa figura, asignándoles toda la responsabilidad. Ese es un tema que también hemos detectado.

Sobre la política para el soporte en las operaciones militares, le pediría al señor Capitán de Navío Segura que nos explique un poco como está operando esto, porque tenemos unos resultados bien importantes para mostrar. Simplemente me anticipo a unas cosas; el Sistema de Sanidad Militar es un sistema más costoso; ese sobre costo está dado en alguna manera por algunas ineficiencias que estamos corrigiendo desde el punto de vista gerencial, también por la complejidad misma de la operación militar. ¿Cuánto vale evacuar un soldado que cae herido en un combate o una mina quiebrapatas? Hay que enviar un helicóptero y mandaremos cuantos helicópteros sean necesarios. Ese es un tema que no tiene precio, pero evidentemente se ve reflejado en la parte puramente económica o financiera.

El sistema de garantía de la calidad: coincidimos plenamente; no me voy a limitar ni siquiera al sector de la sanidad; todos los temas de la garantía de la calidad tienen que dejar de ser una moda; uno puede estar certificando para poner el logo en la papelería, que es lo que está sucediendo, lo digo con toda franqueza; esto lo mencionamos en un proceso de certificación que iniciamos con el Icontec hace un par de meses, en la gestión general del Ministerio de Defensa. Decíamos cómo ese proceso o acompaña-

miento del Icontec era bien importante; nosotros lo que tenemos que hacer es interiorizar la cultura de la calidad en cada uno de los actos, más allá de que nos pongan o no el logo en la papelería. Indudablemente estas certificaciones sirven, pero en la medida en que se hagan con convicción y no por moda.

Sobre los hallazgos de la Contraloría, el Senador Angarita mencionaba algunos de ellos, todos preocupantes por supuesto; voy a hacer una breve defensa, basta decir que para el informe del 2006 teníamos 140 hallazgos, o sea que el documento que se hubiera leído habría sido muy grueso y catastrófico. Para el año 2007 tuvimos 78 hallazgos; para el año 2008, tenemos 18 hallazgos, algunos de los cuales usted mencionó, todos preocupantes por supuesto. Sobre cada uno de ellos se está trabajando, en este caso lo que quiero mirar es de dónde venimos, hacia dónde vamos; es decir, tenemos dificultades, problemas. Creemos que el sistema de sanidad militar ya ha encontrado el rumbo, en la medida en que hay un plan estratégico que se nos aplicará más adelante. Un plan estratégico, 2007-2010, en la medida en que hemos venido mejorando en la gerencia e implementación de ese plan estratégico; eso finalmente se está traduciendo en un mejor servicio para el usuario.

Dichas estas palabras, con la venia del señor Presidente y los señores Miembros de la Comisión Segunda del Senado, se le otorgará la palabra tanto al señor Capitán de Navío Segura, en representación del señor General Pérez, quien se encuentra en estos momentos en Corea del Sur visitando las instalaciones de rehabilitación integral que aquí se tiene. Haré referencia brevemente a esta visita a Corea, el año entrante se cumplen 60 años de la Guerra de Corea. En esa guerra participó nuestro Ejército Colombiano; heroicamente el Gobierno o el Estado Coreano siempre ha tenido una gratitud bien importante por nuestras Fuerzas Militares, particularmente por el Ejército, por ese apoyo que en su momento se recibió. Dado que el año entrante se cumplen 60 años de esta Guerra de Corea, el Gobierno Coreano ha querido, como símbolo o gesto de gratitud al Gobierno Colombiano y a sus Fuerzas Militares y de Policía, hacer una donación de 11.5 millones de dólares para la construcción de un centro de rehabilitación integral para discapacitados, básicamente por minas.

Este es un proceso que ha venido liderando el señor Vicepresidente de la República, prácticamente desde que comenzó el Gobierno, en el año 2002; es un programa bastante grande y ambicioso, también requiere muchos recursos. Así, en buen momento apareció el Gobierno coreano, nos ha apoyado para la construcción; el Ministerio de Defensa adquirió el lote ubicado en Puente Aranda en Bogotá; con la plata coreana comenzaremos la construcción. Así, se desplazó el señor Director de Sanidad Militar a Corea. También para ver un poco cómo funciona el sistema allí, cuál es la filosofía que ellos manejan y cómo afinamos o concertamos posiciones, toda vez que una cosa es la cultura coreana y otra cosa es la cultura latina colombiana o criolla en este caso; quería hacer mención a ello y agradecer públicamente al Gobierno de Corea.

Con la venia del Presidente si pudiera iniciar el señor Capitán de Navío, Segura; preferiría que tratemos primero el tema de la sanidad militar y luego con el General Parra, Director de la Sanidad Policial,

nos mostrara las buenas cosas que se están haciendo en esta materia, tanto en el campo militar como en el campo policial; en el campo policial vamos un poco más adelante, pero en el campo militar hemos ya por lo menos retomado las sendas. Muchas gracias.

**Interviene el Senador Jairo Clopatofsky Ghisays:**

Señor Ministro, es que usted tocó dos temas, sobre los 60 años de la Guerra de Corea y sobre el Centro de Rehabilitación Integral. Aquí en el Congreso de la República se aprobó o dimos en la Comisión Segunda la aprobación de buscarles un subsidio a los Veteranos de Corea y finalmente lo aprobamos en cuarto debate. Era un subsidio de un salario mínimo a los más de 5.000 hombres que prestaron el servicio a Colombia en esa época; hoy en día quedan menos de 800, de los cuales casi que hasta 3 están muriendo por el avanzado estado de edad, ya han superado los 78 años y van muriendo. Aquí nosotros les aprobamos un subsidio, porque hoy en día los Veteranos de Corea están recibiendo el salario mínimo; le aplicamos el subsidio y la Corte nos lo tumbó. Vamos a volver a insistir a la Corte Constitucional para ver si entienden; les expliqué pero fue muy tarde el momento de la explicación.

En cuanto al tema de la rehabilitación integral, ha pasado mucho tiempo, que hasta los coreanos se están aburriendo ya no de los 11, sino que creo están llegando hasta los 20 millones de dólares que iban a donar. Los coreanos están ahí esperando qué pasa con esta plata, desde hace más de 2 o 3 años, el Centro de Rehabilitación Integral, presenté ese Proyecto de ley, lo logré separar de las facultades extraordinarias, afortunadamente y a buena hora está en segundo debate para la plenaria del Senado, se piensa montar en el Centro de Rehabilitación, el CRI y el CRE. Lo que se busca es hacer integralmente no solo la rehabilitación, sino la reinserción a la sociedad colombiana, a través de la parte laboral. Ese centro de rehabilitación está tan despelotado que todavía no tenemos los permisos, porque hay una oreja de un puente de la ampliación de la avenida 30 y pico, que iba a quedar allí, ahí hay una bomba de gasolina y tocaba hacer una oreja; no eran los terrenos que hacían falta, porque se metían en el terreno de ese Centro de Rehabilitación.

Finalmente eso toca adecuarlo ahora dentro del plan de diseño que ha establecido la Alcaldía de Bogotá, porque va dentro de un plan geográfico de la zona, que entre otras cosas, afecta al club militar con el tema del parqueadero, eso son zonas públicas; el club militar esta saltando por el tema de los parqueaderos. El tema es que me tomé la molestia de apersonarme casi de ese centro de rehabilitación antes que se perdiera la plata de Corea, otros dineros más que necesitamos desarrollar para los centros de rehabilitación. Simplemente quería hacer acápito de que las cosas no eran tan sencillas, que no había nadie allí que lo impulsara; sí había gente, pero todo se debía hablar con la Secretaría de Gobierno y la Secretaría de Planeación de Bogotá; no había una articulación y finalmente parece que eso ocurrió. Hice varias reuniones en el Batallón de Servicios para avanzar un poco en esto. De todas maneras quería presentar esto, porque hoy en día la rehabilitación de los soldados del Batallón de Sanidad se han hecho grandes

esfuerzos, pero no es el lugar para que ellos estén, los soldados que han sido heridos en combate.

Senador Angarita, felicitaciones por ese debate que usted ha hecho; Senadora Luzelena Restrepo, los soldados no han recibido realmente la compasión o la respuesta de la comunidad. Ustedes creen que emisoras de radio tienen que hacer una recolección de dinero para darles anualmente en diciembre a los soldados, 10 o 5 millones; es importante, pero que no sea el propio Estado Colombiano el que le dé todas esas garantías. Tenemos que acudir prácticamente a la limosna del pueblo colombiano para decirles, miren estos soldados que enarbolaron el Tricolor Nacional, que fueron hombres de valor, en muchos en donde nosotros no conocemos que están allá 4 o 6 meses en el monte, le tenemos que hacer una propaganda para darles 10 millones de pesos; eso es importante para ellos; pero que el mismo Estado Colombiano no les da a personas que quedaron heridas en combate.

Parte del debate era justamente tocar el tema de la Convención de Ottawa, todo el tema de desminado, que lo haremos en una segunda fecha, dentro de 15 días, para que miremos cuántos soldados y policías han quedado con algún tipo de discapacidad, y cuál ha sido la respuesta. A pesar de los esfuerzos que se han hecho vía presupuestal, son personas que ni siquiera la misma institución castrense los reincorpora a la parte laboral; ojalá que todo este centro de rehabilitación los tuviera en cuenta, las propias fuerzas militares, porque el día de mañana puede ser cualquiera de nosotros. Hoy en día la vida le puede cambiar en cualquier momento; el día de mañana lo pueden mandar a orden público, y pisar una de esas más de 2 millones de minas quiebrapatas que tenemos aquí en Colombia, que no sabemos ni siquiera en dónde están; han quedado ya mutiladas más de 10.000 personas entre víctimas, civiles y militares; ni siquiera las propias instituciones tienen una política de poder incorporar a estas personas dentro de la misma institución; o sea, las personas que quedaron sin piernas, una pierna, sin los dos brazos, ciegos, etc.

Por eso ayer hicimos un debate sobre el tema de la seguridad; vemos que en la policía hay unos centros de control, como las cámaras, por qué no pensar que esos 100 o 200 hombres que se pueden utilizar en la fuerza pública externa, sacarlos para llenar parte del déficit que Bogotá requiere, de más de 18.000 hombres, de los 17.000 que tenemos; sacarlos e incorporar a esos 100 o 200 hombres discapacitados, darles la oportunidad. Creo que eso es parte de ese debate que necesitamos ver; es muy importante lo que aquí se ha dicho, la parte de responsabilidad social que tanto se habla en las empresas para la incorporación, cómo incorporar a esas personas nuevamente a la sociedad; no solo que se les dé la pensión, sino darles la oportunidad de ser útiles nuevamente a la sociedad, a quienes ellos mismos les prestaron ese servicio a la patria. Con eso quería dejar el tema de Corea y del Centro de Rehabilitación Integral.

**Interviene el Senador Juan Manuel Galán Pachón:**

Gracias. Tengo una inquietud que quisiera trasladarles al Viceministro y al personal militar y policial que nos acompañan hoy. Me parece que tiene que ver con esta inquietud. He tenido una preocupación desde hace mucho tiempo; inclusive alcancé a citar

un debate sobre el tema, pero nunca se llegó a concretar la fecha por motivos de agenda de la Comisión, sobre el consumo de sustancias psicoactivas, adictivas y las adicciones en las Fuerzas Militares y Policiales. Todos sabemos en la historia que las guerras son grandes detonantes de consumo de estas sustancias dentro de las fuerzas; la primera Guerra Mundial desencadenó un consumo muy alto, por ejemplo, de heroína y morfina; la Guerra de Vietnam desencadenó un consumo muy alto de cocaína; también la marihuana ha estado presente. Fuera del tema del alcohol y otras sustancias que hacen parte de esa categoría de sustancias psicoactivas adictivas.

Me gustaría saber qué cifras en general de diagnóstico tienen ustedes y el señor Viceministro sobre el consumo de estas sustancias actualmente en nuestras fuerzas, porque nuestras fuerzas están sometidas a un conflicto, a una guerra, están sometidas a gran tensión, por supuesto no pueden abstraerse de esa realidad histórica que hemos visto que las guerras desencadenan consumos importantes de estas sustancias en las fuerzas, eso tiene que ver con la salud mental; veo que tienen un componente de salud mental. Me parece que en los aspectos de tratamientos, la política, ¿por ejemplo, qué pasa cuando en la policía un oficial o una persona se encuentran consumiendo? ¿Se bota de la Policía, se trata, se remite a tratamiento, se le da rehabilitación? Porque me acuerdo que le hice la pregunta al General Montoya cuando era comandante del Ejército y él me dijo que se botaba del Ejército; le dije: bueno, si esa es la política, botar al oficial, no sé, me generó inquietud esa respuesta que me dio el General Montoya; me parece que esa no es la política que hay que tener frente a este tema y realidad que no se puede negar y esconder; que para tratarla hay que empezar por reconocerla.

Entonces, quisiera saber un poco las cifras que tienen y la política de prevención que se sigue del tratamiento, sobre todo los recursos que tiene apropiados a esta política, porque si la política está en el papel. Todos sabemos que el Ministerio de la Protección Social tiene una política que está en una cartilla; los recursos que hay apropiados en el presupuesto nacional y en el presupuesto de las Fuerzas Militares para prevención, para tratar este problema del consumo, para la salud mental. Sí me gustaría tener algunas cifras al respecto: cifras en cuanto a niveles de consumo y cifras en cuanto a recursos apropiados. Gracias.

**Interviene el Senador Jairo Clopatofsky Ghisays:**

Este es un tema importante y tan solo ha hablado el señor Viceministro; ahora hablará el Director de Sanidad. Me parece, señadores, que este es un tema muy importante y hay muchas personas que quieren intervenir sobre un tema extenso y profundo; si les parece, una vez escuchemos al Director de Sanidad, continuar el debate para la próxima semana, el día martes si usted, Presidente, a bien lo tiene, para no estar corriendo; la Plenaria la tenemos a las 2 de la tarde y podíamos continuar el debate si les parece la próxima semana, una vez escuchemos al señor Director de Sanidad, si a bien le parece a la Comisión. Si quiere lo miramos y analizar para el día que se pueda, pero continuarlo para la próxima semana.

El señor Presidente pregunta a la Secretaría qué hay para el próximo miércoles. Me informan que

para el miércoles está el tema del DAS. Así lo haremos, Senador.

**Interviene el señor Capitán de Navío, Orlando Segura, Subdirector Técnico de Sanidad Militar.**

Señores Senadores citantes y miembros de la Comisión Segunda, señores oficiales, señores delegados de la Superintendencia Nacional de Salud: Primero que todo poder tener la guía de la misma intención que tiene el señor Viceministro, es que tenemos la mejor intención y proposición para seguir en el mejoramiento continuo. Haciendo un poco de análisis, es importante complementar a lo que presentó el Honorable Senador Angarita referente al conocimiento que tiene; es importante que conozcan también que nosotros tenemos un régimen exceptuado, que de alguna manera no se puede comparar con el sistema general de salud, teniendo en cuenta dos cosas importantes: la situación de la excepcionalidad que tenemos nosotros por ser miembros de las Fuerzas Militares, de desarrollar la sanidad operacional.

Lo segundo es que en el tema de no tener barreras de accesibilidad para un plan tan amplio de beneficios nos afecten la funcionalidad en la prestación del servicio de una manera bastante grave, ¿por qué? Porque los periodos de carencias no existen; en nuestros subsistemas no tenemos preexistencias, no tenemos copago, no tenemos cuotas moderadoras y recuperadoras; eso hace que sea un sistema ideal desde el punto de vista de accesibilidad a los usuarios. También es un sistema perverso para manejar los recursos del Estado y de los recursos que nosotros tenemos por recaudo; ¿Por qué razón? porque las frecuencias de uso y las personas que conocen las frecuencias de usos en el Sistema General de Salud son alrededor de 2.53 en la medicina especializada o las especialidades básicas y casi que de 2 en la medicina de odontología básica. Nosotros tenemos una libertad tan grande, no tenemos barrera, eso permite que la frecuencia de usos de nuestros usuarios sea ilimitada; en algunas ocasiones llegando a 7 u 8, como en el caso del Hospital Militar, donde tenemos algunas limitaciones en ese sentido.

Eso hace de alguna manera que nosotros tengamos una visión integral del problema que trasciende más allá de la simple prestación del servicio; indudablemente, nosotros tuvimos en el año 2002-2003 algunos hitos históricos que marcaron un cambio del perfil epidemiológico y un cambio de la forma de prestación de servicios nuestros ¿Por qué razón? Dentro del programa que se determinó para las Fuerzas Militares, la incorporación, año tras año, en cada vigencia hasta del presente año, de un número determinado de soldados profesionales, al tener ellos la entrada libre con sus familias a nuestros subsistemas, desde el momento cero en la entrada, sus beneficiarios entraban con toda la carga de enfermedad que tenían esos beneficiarios; de alguna manera nuestros beneficiarios han ido cambiando en ese sentido. El perfil epidemiológico, es decir, el que determina cuáles son las condiciones tanto de vida como del estrato social de aquellos usuarios nuestros, nos cambió también.

Además de esto, coincidió con algunas actividades tendientes a la consolidación y la seguridad democrática del Gobierno Nacional, que aumentó la intensidad de las operaciones y el volumen de esas actividades, con lo que conllevó también un aumento

exageradamente grande del número de eventos traumáticos, casi todos asociados a enfermedades de alto costo, enfermedades de atención en cuidados intensivos. Nosotros pasamos de tener eventos traumáticos, casi todos asociados a enfermedades de alto costo o enfermedades de atención en cuidados intensivos. Pasamos de tener eventos catastróficos de 8 millones de pesos promedio, que es lo estándar, a pasar a 22, 23 millones de pesos evento catastrófico para pacientes que salen del teatro de operaciones. Eso para un sistema donde suceden alrededor de 700 actividades promedio al año nos impacta de manera importante en la distribución de los recursos y en la ejecución de los mismos. Eso no es la excusa de lo que tenemos por mejorar, y la guía de planeamiento estratégico hacia dónde va a estar direccionando nuestro subsistema; pero sí es importante tenerlo en cuenta, porque la visión, la solución también tiene que ser de manera integral.

De alguna manera tenemos que tener algún tipo de solución en esas libertades ilimitadas, porque, al igual que le pasa al Sistema General de Salud en Colombia, la equivalencia de los planes de beneficio del régimen subsidiado al régimen contributivo también aumenta el costo de ese plan de beneficios. Nuestro costo del plan de beneficios es cada vez mayor no solo por lo que les acabo de mencionar, sino por el ingreso de nuevas tecnologías médicas, de terapias medicamentosas que tienen que ver con las nuevas situaciones de inmunomoduladores, sustancias biológicas que tienen un gasto demasiado elevado para asumir con una renta tan fija como es la UPC actual. Sin embargo, eso lo tenemos que manejar, al igual que lo tiene que manejar el Ministerio de la Protección Social con las empresas prestadoras de servicios de salud, las IPS, porque el plan de beneficios para ellos también nos afecta a nosotros.

La otra situación bien importante, que lo mencionaba el Senador Angarita, es que nosotros de alguna manera también en el año 2006 apenas entramos al sistema de garantía de calidad en salud, porque éramos un régimen exceptuado. De alguna manera esta la Superintendente Delegada de Atención al Usuario, desde el mismo momento en que empezamos, estamos acompañando a la Superintendencia, como un mecanismo de participación ciudadana, donde tengamos la primera voz del usuario y podamos generar los planes de mejoramiento correspondientes. Ese sistema de garantía de calidad en salud desafortunadamente para nuestro subsistema nos llegó tarde, pienso que porque en salud hay 3 sistemas que jalonan la calidad: uno de ellos es el sistema de garantía de calidad, otro es el sistema de gestión humano por competencias y perfiles, determinando una verdadera oferta asistencial donde se necesita, y no donde nos está sobrando, con unas competencias y unos perfiles adecuados; el otro es el sistema de información de Sanidad Militar.

El señor Viceministro tocó un aspecto muy importante, pero pienso que queda un poco corto, me permito ampliarlo, es que una situación adicional es la trazabilidad del paciente con una historia clínica única; eso ahora les voy a demostrar cómo con el proceso de medicamentos se demuestra la cantidad de intentos de corrupción, de permear al sistema de manera ilícita. Para poder tener un control adecuado, necesitamos un sistema único de información. Ese sistema de información se comenzó a desarro-

llar con la infraestructura, es decir, con los equipos de cómputo y la fibra óptica, y las necesidades de insumos para poder conectarnos a una herramienta informática que en estos momentos está en desarrollo y esperamos tenerla implementada de manera formal a partir del año 2011, está faseada en 3 años. El primer año se está fundamentando en básicamente la entrada en vivo de las direcciones de Sanidad, y la Dirección General de Sanidad Militar en la parte únicamente administrativa. Porque se decidió de esa manera; porque tenemos que impactar la filiación y validación de los derechos de los usuarios.

En los últimos dos años hemos depurado casi 100.000 usuarios de manera corrupta, estaban haciendo uso de los servicios nuestros, gracias a la interrelación que tenemos con las bases de datos del Fosyga, que trimestralmente nos envía las bases de datos, se cruzan mediante un software informático y automáticamente se desafilian aquellos que tienen la multifiliación; es decir, que siendo cotizantes en el sistema contributivo, también utilizan el servicio nuestro de manera corrupta, porque la ley determina que aquellos que son cotizantes no deben ser beneficiarios nuestros. Esa situación nos ha permitido ir depurando esa base de datos y optimizando los recursos. Por eso les mencionaba que de alguna manera la visión de las soluciones de manera integral tanto en la afiliación como en la prestación, en la trazabilidad de los recursos, y de aquellas prestaciones que se están realizando.

Al igual como mencionó el Senador Angarita, de alguna manera estamos completamente de acuerdo en las cifras y en la tendencia que estamos manejando, porque nosotros empezamos a hacer una medición hace apenas 2 años de los procesos de auditoría de mejoramiento. Eso nos ha permitido hacer intervenciones del riesgo de salud, es decir, apuntarle exactamente a dónde tenemos los problemas, porque antes la visión era muy de apagar el incendio y salir única y exclusivamente a solucionar un problema particular. Hoy en día el plan de desarrollo estratégico está fundamentado en mejorar y fortalecer el sistema de gestión de calidad, entrar en un desarrollo de una implementación del sistema de información de Sanidad Militar. Así mismo, tener el mejoramiento de una infraestructura adecuada, hospitalaria, pero no solamente en la parte del edificio como tal, o del insumo, sino tener la mixtura completa donde tengamos la oferta asistencial, el presupuesto disponible, el insumo y obviamente el recurso humano competente para operarlo. Eso no es fácil.

En teoría, nosotros podríamos empezar a fasear situaciones, como mejorar los niveles de competencia que de alguna manera sabemos que tenemos deficiencias; pero en el primer estudio técnico realizado el año anterior, la nivelación salarial y la gestión humana por competencia nos costaba casi de 72.000 millones de pesos; eso equivale casi al 50% de todo el presupuesto de la sanidad del Ejército; equivale a la suma del presupuesto de la Armada Nacional y de la Fuerza Aérea. Luego impactar todos los gastos de funcionamiento en una situación de gastos de personal, porque de alguna manera lo que nosotros necesitamos también es mejorar eso, pero sin afectar los gastos de funcionamiento, nuestros recursos del fondo cuentan, son administrados de manera como un fondo especial, los gastos de personal van con cargo a gastos de funcionamiento nuestro. Es decir, lo que

invierta en gastos de personal, se tiene que salir de alguna manera en sacrificios de gastos de funcionamiento; ahí tenemos otra situación bien importante, es que los gastos de inversión son los aportes del Estado.

En estos últimos cuatro años de alguna manera hemos sido favorecidos y crecido en infraestructura. Gracias a ello entran en operación tres hospitales en una misma vigencia; es el Hospital de Medellín, el Hospital de Tolemaida; son hospitales de segundo nivel de complejidad, con una cobertura aproximada entre 50 y 60.000 usuarios por cada uno de ellos, desde el punto de vista de la referencia, porque obviamente habrá niveles de complejidad bajos en primer nivel, que son los encargados de hacer la referencia correspondiente. Igualmente, el centro de nivel ambulatorio del nivel 2, del Suroccidente de Bogotá, entra en operación el año entrante con el Hospital de Bucaramanga; soluciona un problema que de alguna forma estamos impactando al Hospital Militar, porque nuestra capacidad resolutoria, el primero y segundo nivel, es limitada, eso obliga que el Hospital Militar atienda muchos de nuestros usuarios que no le corresponden a ese nivel de complejidad.

Vistos en términos de eficiencia, eso suena a que de pronto nos sale muy costosa la prestación del servicio en algunos establecimientos; por esa razón necesitamos también aumentar la capacidad de resolución en esos niveles básicos de complejidad. Es posible que el plan de desarrollo esté dirigido al fortalecimiento en sus niveles básicos de complejidad y terminar lo que empezamos; bien lo decía el Senador Angarita, tenemos unos incumplimientos en los componentes del sistema obligatorio de garantía de calidad, especialmente en los estándares de habilitación, donde tenemos menos del 50%. Resulta que la autoevaluación que se realizó para los 166 establecimientos del Sistema de Sanidad Militar, tenía una apreciación presupuestal de 48.000 millones de pesos; eso de alguna manera era el presupuesto del plan de desarrollo estratégico 2006-2010 para nuestro sector.

Luego, una de las posibilidades del direccionamiento, es ser tendientes a cumplir esos criterios de habilitación que nos permite jalonar la calidad en la prestación de servicios; nos permite cumplir la norma, en especial tener una disponibilidad para una venta de servicios de aquella capacidad no usufructuaria, volvernos un poco más eficientes en la prestación de los servicios, porque no todos los servicios están cubiertos. Nos permite la norma, también una vez cumplidos los criterios de calidad y requisitos de inscripción, poder vender servicios a particulares; en este momento solamente vendemos servicios en el Hospital Naval de Cartagena y en el Hospital Militar Central, ellos son los únicos hospitales de ese nivel de complejidad que están inscritos y pueden vender servicios. El Hospital Naval de Cartagena, por la situación geográfica de la entrada en la Avenida San Martín, en Boca Grande, asume casi todo el riesgo de enfermedad de los SOAT, que ocurren en la vía Barranquilla-Cartagena, tenemos la obligatoriedad legal de asumir esa atención.

Lo mismo para las urgencias vitales, especialmente en la zona turística que se sucede, de allí salen las ventas del servicio, el 50% de las ventas del servicio de todo el subsistema, las otras ventas de servicios

son por examen de actitud psicofísica que realiza el Centro Nacional de Entrenamiento, CENAE. Los criterios de acreditación son posteriores a la habilitación, de alguna manera nosotros solamente tenemos habilitados dos establecimientos de segundo nivel y dos establecimientos de niveles de complejidad elevado. ¿Por qué? Porque nosotros tenemos acreditado solamente en estos momentos el centro de medicina naval, que es de la Armada, es un nivel dos ambulatorio; de alguna manera estamos en el desarrollo de la acreditación aquellos que están habilitados actualmente; pero en acreditación formal solamente el Centro de Medicina Naval.

La otra situación con respecto a la Contraloría, el Viceministro tocó tangencialmente el tema, pero es importante conocer que todos esos procesos de gestión son hallazgos de la Contraloría. En cuanto a la gestión, tienen una tendencia al mejoramiento, en especial en el proceso de manejo de inventarios de medicamentos. Los hallazgos que están en estos momentos mencionados, son con respecto a la vigencia 2008. Una de las razones del plan de mejoramiento de la Contraloría por el cual no se le allegó, es que no lo aceptaron después de las instancias que se suceden con la Contraloría, el día 16 de octubre; luego ya está aceptado formalmente en nuestro plan de mejoramiento y se lo podemos hacer llegar en cualquier momento. De alguna manera, esos hallazgos tienen dos consideraciones bien importantes: primero, que hubo un fenecimiento de la cuenta; es decir, nuestro manejo financiero y administrativo fue limpio, las observaciones son en las gestiones, especialmente en algunos contratos y algunas situaciones de índole del proceso de gestión de medicamentos.

Una de las propuestas de mejoramiento enunciadas por la Contraloría, era que le pusiéramos una alternativa de solución al manejo de inventarios de medicamentos y las fechas de vencimiento; por eso el proceso de gestión de medicamentos a través de un operador, de un tercero, se traslada completamente en la responsabilidad y esa situación ya no es competencia de la subdirección del subsistema. De tal manera que el que asume la pérdida de los medicamentos o la rotación de inventarios, las fechas de vencimiento y el agotamiento de los mismos es un operador logístico, que es un tercero. Eso tiene algunas ventajas, es que el manejo de los inventarios en una baja rotación puede incidir en la gestión, en la eficiencia presupuestal de los mismos, toda vez que nosotros de alguna manera en nuestros procesos de planeación tenemos ciertas deficiencias, precisamente por la falta de un sistema de información que nos permitiera determinar que necesitábamos y que era la propuesta de solución.

Allí en el proceso de gestión de medicamentos, quiero mencionarle al Senador Angarita, cuatro ímpagos importantes en cuanto al proceso de gestión de medicamentos: el promedio de fórmulas que se despachan actualmente en el subsistema de los 169 establecimientos, es alrededor de 98.000 fórmulas mes; cuando tenemos un proceso del 6 o 7% dependientes, impacta suficientemente a un volumen de usuarios muy altos. Pero de alguna manera, comparado a las vigencias anteriores, deberíamos tener cobertura de 80, 82, 89%, hemos subido cinco puntos; ayer les mencionaba a algunas personas que manejan el sistema general de salud, que subir un punto de calidad, de cobertura en salud, espectacular, es un resultado

impresionante. De alguna manera nosotros tenemos que vender esa forma de nueva gestión, porque subir cinco puntos en menos de 10 meses, en un proceso que sabíamos que iba a ser muy tortuoso, es bastante bueno. Lo otro es, en 22.000 intentos de corrupción de fórmulas en un solo mes, se detectaron en el mes de diciembre cuando entró en operación. ¿Por qué? Porque resulta que estamos ya confrontando con nuestra base de datos, había mucha formulación de personas que no tenían derecho, en el momento en que llegó el proceso de gestión de medicamentos y confrontada con nuestra base de datos, decía, usted ya no tiene derecho.

Paralelamente empezamos un proceso de judicializar aquellas personas que estaban haciendo esos intentos de fraude, en estos momentos es bueno mencionarlo, tenemos judicializadas 26 personas con intentos de fraude, paradójicamente nuestro promedio de formulación vale 48.000 pesos, pero las fórmulas con las que hacen intento de fraude son alrededor de 6 a 8 millones de pesos cada fórmula; son precisamente los medicamentos inmunomoduladores nuevos en el mercado, que saben que tienen un control especial. Ellos ya tienen otras modalidades, el modelo de carrusel, que era una de las modalidades más fáciles, salir de Barranquilla, pedir una fórmula allá, viajar por avión a Bogotá, y al otro día reclamar el medicamento, porque es tan rentable el negocio, que les daba la oportunidad de viajar en avión y estar en menos de 6 horas, al otro día en otra...

Encontramos niños de tres años a los cuales se les formula una prescripción para artritis reumatoidea, para enfermedades de estrés postraumático, que no son consecuente ni con la edad, ni con la patología. Allí estamos llegando a intervenir por primera vez, porque esa información no la teníamos en el sistema de información. Luego las bondades de este proceso, indistintamente de la situación contractual del operador son muy grandes, tenemos que seguir en esa línea. ¿Por qué? Porque las economías de escala y procesos centralizados, no determinan una suficiencia de recursos que podemos destinar a servicios médicos, precisamente para mejorar la situación de oportunidad y accesibilidad.

Referente al tema de salud mental, quería explicarles que de alguna manera el plan maestro de salud mental dirigido a la salud operacional, es el componente más importante de la salud operacional, junto con el mantenimiento de la actitud psicofísica de nuestros hombres. El soporte del teatro de operaciones, el salto estratégico que tenemos nosotros en desarrollo, va pegado de unos mecanismos de inteligencia médica y planeamiento médico que por primera vez se están llevando a cabo, donde nosotros podemos con anterioridad llegar con el apoyo logístico desde el punto de vista médico al teatro de operaciones, para ser los primeros respondientes. Esa es la situación que vivimos en los últimos cuatro años, con la fuerza de tarea Omega, en San Vicente del Caguán, San José del Guaviare y Tres Esquinas, donde teníamos lo que denominamos los grupos básicos de atención en traumas compuestos por un ortopedista, un anestesiólogo, un cirujano y un médico general; de tal manera que ellos hicieran el control del daño primario y evitar que esas personas murieran durante la hora de oro de atención médica.

El control del año primario en estos cuatro años nos permitió bajar de mortalidad del 32% en el teatro de operaciones, al 16% en menos de cuatro años; la intención es llegar al 12% dentro del plan de desarrollo estratégico. Pero esto también requiere una planeación en capacitación de nuestros hombres; los primeros respondientes son nuestros propios soldados; entonces, tenemos respondientes de primer nivel de escalón, donde ellos son capaces no solamente de reanimarse y salvar su propia vida, sino de ayudar a la persona que cayó en una mina o un accidente por una enfermedad, por un explosivo o por un arma de fuego. De allí el fortalecimiento de la cadena de evacuación, tenemos una capacidad de un escalonamiento, de tal manera que nuestra oportunidad de sacar de esa persona ya estable y controlada el daño primario a un hospital de segundo nivel, tercer nivel o cuarto nivel, como en el caso del Hospital Militar.

En eso hemos impactado notablemente, hemos capacitado 7.900 hombres, que son los primeros respondientes del primer nivel, son socorristas, enfermeros de combate y oficiales encargados de planeamiento y la inteligencia médica; de tal manera que evalúen las condiciones ambientales del área geográfica, la situación que impacta la parte médica en el desarrollo de las operaciones para poder llegar adelante. Esa fue la situación que tuvimos en el mejoramiento de leishmaniasis con la Dirección de Sanidad del Ejército, donde pudimos mejorar números de actividades casi cercanas a 10.000 en un año, bajarlas a un 40% proyectado para esta vigencia, donde vamos a tener alrededor de 6.000 actividades de pacientes, caso año de leishmaniasis.

Lo otro, es para decir que tenemos un centro de investigación de enfermedades tropicales, donde por primera vez estamos haciendo unas investigaciones dirigidas a utilizar los nuevos tratamientos que pueden estar en desarrollo, en curso. ¿Por qué? Porque los tratamientos convencionales tienen un grado de toxicidad y mortalidad muy alto en leishmaniasis y tenemos que innovar; tratar de tener otras alternativas que impacten no solo en lo económico, sino en las secuelas y en las posibles consecuencias colaterales que genere. De tal manera que nuestra segunda alternativa en algunos casos, va a ser la termoterapia y no necesitamos intervenir medicamentosamente a un paciente con las consecuencias de toxicidad que puede generar.

De manera general esa es la situación dentro de las cifras que mencionaba de sustancias psicoactivas; es importante que nosotros en el plan de salud mental conozcamos también que no solamente el manejo de sustancias psicoactivas, sino que tenemos un manejo bastante cercano de la intervención para el estrés postraumático; él lo mencionó. Una de las situaciones que genera un aumento en las condiciones de salud mental de nuestros combatientes, es el recrudecimiento del conflicto, la intensidad del conflicto y la adaptación a un medio hostil en el cual no conoce y se siente de alguna manera un poco extraño allí; el acompañamiento que se tiene en esa retaguardia o trastienda que queda para darle el bienestar a su familias de manera integral, eso es parte de nuestro compromiso en nuestro sistema.

Lo otro bien importante en el plan de salud mental, es que empezamos con psicólogos en una relación de

uno a 2.000 hombres, vamos en una relación de uno a 800, uno a 1.000 dependiendo de las fuerzas; de tal manera que allí las Fuerzas Militares han hecho un esfuerzo muy importante en la incorporación de uniformados, psicólogos, que son los encargados de controlar aquellos flaches o primeros llamados de atención que produce una persona antes de tener un gesto o evento suicida; eso se llama intervención de crisis; en el teatro de operaciones lo hace un psicólogo con una competencia muy grande. También tiene un respaldo en una línea de atención, un manejo interdisciplinario con trabajo social, que nos permite hacer un acompañamiento a la familia.

No sé si me queda una situación importante por fuera, vale la pena mencionar que en el caso de las tutelas las cifras como tal no las tengo en este momento, pero las podemos conseguir y las tenemos para el próximo debate, es importante; por ejemplo, que nuestra tasa de suicidio que la tenemos, ya la estamos bajando de 14 a 8 por 10.000 o 100.000 miembros de las Fuerzas Militares en el teatro de operaciones, eso nos ha permitido también un cambio estructural en la incorporación del personal que va al teatro de operaciones. ¿Por qué? Porque hacemos una evaluación previa del estado mental del paciente, de tal manera que podamos identificar algunas vulnerabilidades o inadaptaciones al medio militar y poderlos sacar. La verdad que no conozco cuál es la situación, pero no hay una orden en que se separe al personal que nosotros tengamos identificados como consumidores de sustancias psicoactivas; lo único que se determina es el seguimiento y el tratamiento.

Lo que sí es importante que se conozca, es que se saca del teatro de operaciones, donde el bien común debe preservar sobre el bien individual y no podemos exponer toda una tropa por un acto irresponsable que puede ocurrir bajo el consumo de estas sustancias. Eso sí es una situación bien puntual que se hace de manera general, para preservar el bien común de la tropa y no es poner, que por un acto irresponsable bajo esos efectos de sustancias psicoactivas, produzca un mal mayor. Esas personas son seguidas, de alguna manera hay un mecanismo, que es a través de unos comités técnicos científicos y unas oficinas de medicina laboral, que determinan el grado de consumo; de acuerdo a ese porcentaje, se determina la continuidad o no de ese miembro de las Fuerzas Militares. Ese es el procedimiento.

De alguna manera en el caso de las tutelas, es importante conocer que paradójicamente nuestro volumen de tutelas por fuera, es para lograr beneficios; en el sistema nuestro es para lograr afiliaciones; es decir, de alguna forma nos identifican como un plan de atención muy amplio e ilimitado, con una cobertura muy grande, que en otras circunstancias para el sistema general de salud, es por la vía de enfermedades catastróficas o algunas patologías por fuera del POS, que la tutela se volvió un acto administrativo casi que ordinario, para asegurar la prestación de servicios. En nuestro subsistema, es para tener un tema muy puntual, en el mayor porcentaje es sobre afiliación y validación e incorporarse; el volumen menor es en prestación de servicios traduciendo las mismas novedades en la prestación de servicios, como son accesibilidad, cobertura en medicamentos y oportunidad de citas. Eso es todo.

#### **Interviene el Senador Darío Angarita Medellín:**

Gracias Presidente, honorables Senadores, señor Viceministro, señores Generales, Capitán de Navío, Coroneles. Hasta el momento me declaro muy satisfecho con este debate que hemos citado con el honorable Senador Clopatofsky y el Senador Manuel Ramiro Velásquez Arroyave, porque la respuesta que ha dado el Viceministro y el señor Capitán de Navío son muy buenas, Presidente; estamos obteniendo respuesta a las preocupaciones que tenía la Comisión Segunda sobre la prestación del servicio de salud en el sistema de sanidad de las Fuerzas Militares. Por el momento, me voy declarando satisfecho con las respuestas que he recibido del Gobierno y de los altos mandos militares, sobre este tema tan importante para más de 1.200.000 personas que dependen en la prestación de su servicio de salud del sistema de sanidad de las Fuerzas Militares. Vale la pena, como lo propone el Senador Clopatofsky, y usted lo ha aceptado señor Presidente de la Comisión, poder continuar esto, porque son muy importantes las informaciones que estamos recibiendo hoy en el Senado de la República. Muchas gracias, Viceministro y señor Capitán, lo felicito. Gracias, señor Presidente.

#### **El señor Presidente de la Comisión, Senador Mario Varón Olarte, informa:**

Vamos a acordar algo, señores Senadores, le daremos la palabra al señor Viceministro, cerramos por el día de hoy y continuamos el debate la próxima semana. En la cual vamos a escuchar también al General Parra Rubiano y a los señores Directores de Sanidad de cada una de las Fuerzas, para que los señores Senadores tengan una mayor amplitud en los conocimientos que tienen que ver con la sanidad.

#### **Interviene el Senador Guillermo Jaramillo Martínez:**

Señor Presidente, dos preocupaciones. La primera, fue que cuando yo mencioné acá un tema interno de la Comisión de que, no porque yo no lo vea a usted como nuestro Presidente, sino porque veo que hay una vacancia, sea para que lo nombremos a usted Presidente, siendo Vicepresidente actualmente y nombremos un Vicepresidente. Entonces, me preocupa eso porque oí cuando usted me dijo, que entonces iban a someter una proposición para solucionar ese tema, y no veo que durante todo el transcurso de la discusión haya aparecido alguna proposición con respecto a eso, primer tema. Segundo tema, sí me voy supremamente preocupado después de oír todo este informe, preocupadísimo, porque no sé en qué condición es que verdaderamente esté la gente de las Fuerzas Militares y sus familiares, en manos de quién, tome atenta nota, por eso le pedí el informe a la Contraloría. Me preocupa, por ejemplo, que el Viceministro diga, que el usuario se preocupa solamente por tres puntos, y señalé lo que dijo ella, ahí debe estar grabado, lo que más le importa al usuario es el tiempo de la cita médica, la cirugía o el tiempo de cirugía y la entrega de los medicamentos.

Si nosotros vamos a medir la calidad y de mejoramiento del servicio que presenta el Capitán de Navío, son esos tres puntos fundamentales; cuando pregunto que si tenemos alguna institución que hoy verdaderamente esté garantizando la vida y la atención adecuada de las Fuerzas Militares, no existe. Eso me preocupa; lo quiero decir, porque voy a

mencionarle algo; fui estudiante de los años 70, primero estudié zootecnia, los animales, y después los humanos, tuve oportunidad de tener como referencia primero, porque tuvimos una situación calamitosa en la familia en los años 60, un hermano de mi padre terminó parapléjico en el Hospital Militar, estuvo ahí por varios meses en rehabilitación, su hospital era el hospital más importante que había en Latinoamérica en ese momento; usted encontraba a los neurólogos más importantes del mundo, como el doctor Jaquín, médico que atendía a las Fuerzas Militares y se prestaban servicios de la más alta calidad, no a los militares, sino a todo mundo. Hoy me preocupa ver el Hospital Militar, con solamente verle la fachada. Muchos de mis compañeros y hasta familiares míos, trabajaron como médicos hasta hace poco en ese importantísimo hospital. Entonces, así no puedo estar contento y lo siento mucho, porque es que está en las manos de las personas con mayor vulnerabilidad a los que estamos sometiendo a una guerra que nosotros sometimos al país cuando 10.000.000 o más colombianos decidieron la guerra.

Voté hace unos años, en el 98, cuando el pueblo decidió la paz, la guerrilla no la quiso, eso es problema de ellos. Posteriormente, el pueblo dijo: "hay que hacer la guerra", mayoritariamente, hemos sometido a nuestras Fuerzas Militares a esta situación. A mí me preocupa la calidad que estamos dándole nosotros hoy, si rápidamente le damos una cita médica, una cirugía o los medicamentos. ¿En manos de quién lo estamos dejando? Aquí lo dijo el doctor Angarita, tenemos 8.000 funcionarios por OPS, personas que quitan y ponen, y no podemos decir que no pueda haber de pronto intereses políticos, personales o cualquier tipo en esa cosa. Así no puede usted construir de ninguna manera, ni con los salarios que tienen para los profesionales puede construir un verdadero servicio de la gente más eficiente y pudiente, para que pueda atender a un sector vulnerable y al que está expuesto a esta magnitud de la guerra, Colombia.

Entonces, me voy preocupado, no quiero ahondar porque no es la discusión, pero sí voy a insistir que vamos a hacer este debate porque es importante; no para quedar bien con ustedes, porque no estoy interesado en quedar bien con ustedes, de pronto aquí hay unos que defienden al Gobierno en todo, así sea en lo malo, lo defienden. Felicito al señor Viceministro porque usted arrancó con algo que me parece que así debe ser, no estamos contentos con eso; por eso no estoy de acuerdo con el Senador Angarita, usted mismo lo dijo, tiene toda la razón, después de ver todo esto, seguramente más de lo que habrá, se preocupa uno mucho de la situación que se está viviendo, más en un servicio fundamental para la Fuerza Pública, porque el estrés permanente, no del soldado que está en el campo de batalla, es a la mujer que dejó en la casa, en cualquier momento le puede llegar una llamada telefónica que falleció; hubo combate y murió, o no lo pudimos rescatar y murió por las heridas, los hijos sometidos a un permanente estrés y ustedes miran a ver cómo activan todo para poder convivir una situación como esta, me preocupa mucho.

Les quiero decir que conocí un Hospital Militar muy diferente al Hospital Militar de hoy, es deplorable cómo se administra el Hospital Militar, para no mencionar los otros. Cómo muchos de mis compañeros trabajaron allá en esa situación y se fueron

desmoralizados de haber tenido la más importante institución hospitalaria. Esto hay que cambiarlo, Ministro, hay que darle nuevamente lo que estas Fuerzas Militares tuvieron algún día, para poder darle y entender a Colombia que tiene un Hospital Militar de una gran trascendencia Latinoamericana, Centroamericana y Americana. Digo eso por qué, porque así era el Hospital Militar de antaño y es el que nosotros necesitamos; se enferma un General de la República y no va al Hospital Militar, sale inmediatamente para una clínica. Entonces, estas cosas son las que tenemos que tener aquí en concreto. Gracias.

#### **Moción de orden del Senador Carlos Emiro Barriga:**

Quiero recordarles a todos los Senadores que estamos citados a las dos de la tarde para la Plenaria, de manera que si tenemos todavía la intervención del Viceministro, me imagino que será muy corta. Entonces, le rogaría al Senador Jaramillo redondear la idea y que el señor Viceministro también termine su intervención para poder asistir a la Plenaria. Gracias.

#### **Continúa el Senador Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez:**

Les agradezco mucho. Lo primero, es congratular que haya comenzado con esas palabras; el informe que presentó el Capitán me parecen muy interesantes. Pero sí creo que aquí tenemos que hablarle con claridad al país, no tenemos que ocultar la mugre debajo de la alfombra porque se nos acumula y llega a un momento en que sale por los lados de la alfombra. No, miremos y busquemos fórmulas, necesita capital, mejoras; uno puede organizar una institución hospitalaria donde todo mundo está por OPS, uno tiene que tener y pagarle, por eso se van los grandes e importantes trabajadores de la salud para donde mejor le puedan pagar, perdemos la posibilidad de que estas Fuerzas Militares nuestras, a quien supuestamente tanto le debemos, no los quisiera ver en combate; aspiro a que ellos mañana tengan la tranquilidad que deben tener los países en paz, tengan que estar en ese cuento de la guerra. Pero al menos que le podamos brindar algo que es fundamental para su actividad, porque están exponiendo todos los días la vida, y eso amerita toda la atención de un Estado como el Estado colombiano.

#### **Interviene el señor Viceministro de Defensa Nacional:**

Seré breve, como quiera que entiendo por no finalizar este debate y lo continuaríamos la próxima semana, obviamente abarcando unos puntos adicionales que no se han tocado hoy. Primero, la presentación por parte del señor General Parra, Director de Sanidad de la Policía, donde tendrá la oportunidad de mostrarle a la Comisión Segunda del Senado y por intermedio de ella a gran parte del país, todas las cosas buenas que se vienen realizando. Decíamos que hay un trecho importante por recorrer, pero creemos que vamos en la dirección correcta.

De todas maneras quiero sin entrar en confrontación, porque no es el ánimo de esta Comisión, nunca ha sido el ánimo, aquí es control político con argumentos, quisiera manifestarle algunas cosas al Senador Jaramillo. Lo primero que quiero poner en contexto, lo digo y reitero, no estamos contentos con la sanidad militar, incluso no estamos contentos con la sanidad de la policía, por una razón muy sencilla,

porque estos hombres héroes de uniforme merecen absolutamente todo, mientras que hay un espacio grande o pequeño para mejorar; allí centraremos nuestros esfuerzos; la sanidad militar y policial tienen recursos suficientes, que si son manejados de una mejor manera, pueden obtener mejores resultados.

Eso lo hemos comenzado a hacer, quiero que quede absolutamente claro, que en este debate se diseñó un plan estratégico 2007-2010, plan estratégico al cual se le dotó de recursos; tendremos oportunidad la semana entrante de hablar del Hospital Militar en profundidad con sus problemas, también con sus expectativas y sus realizaciones. Hoy por hoy son dificultades financieras desde el punto de vista prestacional, una carga pensional importante, pero estamos en el camino de hacer del Hospital Militar, como usted mencionaba de los años 60 y 70, con unas inversiones, esto no es retórica; este año habían inversiones superiores a los 56.000 millones de pesos, solamente en la parte de infraestructura. El Hospital Militar es una reserva estratégica de nuestras Fuerzas Militares y de todo el país en caso de emergencia, no necesariamente por una guerra, sucesos como el de Armero, por ejemplo, donde el Hospital Militar desempeñó un papel fundamental.

En cuanto a la Sanidad Militar en general y la sanidad policial, hemos logrado corregir el rumbo, gracias a las Direcciones. Agradezco de manera especial a los señores Coroneles, al Capitán Gil, Comandante de Dirección de Sanidad de la Armada, de la Fuerza Aérea y de nuestro Ejército Nacional, quienes han venido haciendo un muy buen trabajo, implementando esos planes estratégicos, pasamos de un plan estratégico a un plan de desarrollo; los resultados se comienzan a ver. Decíamos hace un rato, creemos que hemos retomado el rumbo, ya tenemos claro cuál es nuestro norte, simplemente tenemos que pisar el acelerador más a fondo, para descontar ese terreno que en algún momento llegamos a perder. Le agradezco al señor Capitán Segura, las presentaciones que él ha realizado, donde ha mostrado cómo estamos avanzando en la dirección correcta. Todo lo que hagamos por nuestros hombres de uniforme, siempre será poco por todo lo que debemos como ciudadanos, por esos grandes esfuerzos con importantes resultados, que hacen por el país.

Para finalizar, me refiero a la parte de importantes resultados, no sé por qué decía usted que 10 millones de personas votaron por la guerra, no sé; no entro en la parte política, baste decir que con un Gobierno absolutamente comprometido en el restablecimiento del orden público y devolverle la seguridad y convivencia a los ciudadanos, hemos logrado hoy por hoy, proteger de una mejor manera el Derecho a la Vida de los colombianos, derecho que en algún momento parecía perdido. Hoy por hoy tenemos una reducción del 44% en los homicidios frente al año 2002. Hoy por hoy, los colombianos tienen mejor garantizada sus libertades; hoy por hoy, los colombianos tienen mejor garantizado su patrimonio; es decir, con la dedicación de 438.000 hombres de la Fuerza Pública, los colombianos están viendo mejor garantizados su derecho a la vida, a la libertad y al patrimonio. Gracias.

El señor Presidente (E.), Mario Varón Olarte, agradece la presencia al señor Viceministro, al Capitán de Navío Segura, al Brigadier General Parra y a todos los señores Militares presentes. Se levanta la sesión y se convoca para el miércoles a las 10:00 a. m.

El Presidente,

*Mario Varón Olarte.*

El Secretario (E.),

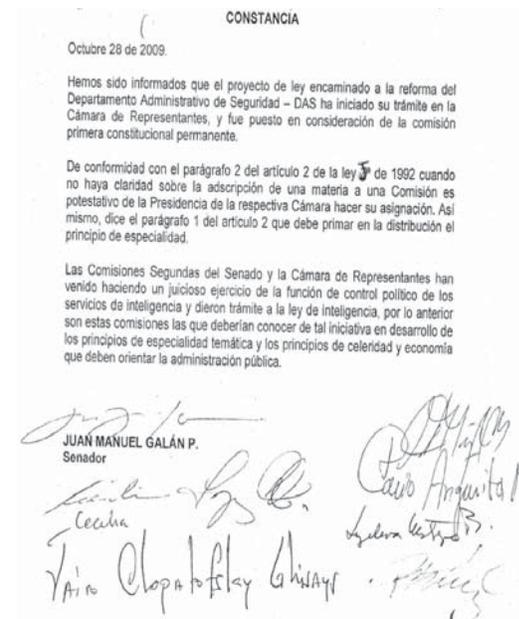
*Rafael Sánchez Reyes.*

Se anexan proposiciones aprobadas en el día de hoy.

#### Proposición número 27 de 2009

Cítense al Ministro de Defensa Nacional, doctor *Gabriel Silva Luján*; al Ministro del Interior y de Justicia, doctor *Fabio Valencia Cossio*; al Director del Departamento Administrativo de Seguridad –DAS–, doctor *Felipe Muñoz Gómez* y al Secretario General de la Presidencia de la República, doctor *Bernardo Moreno Villegas*. Invítense al Comandante de las Fuerzas Militares de Colombia, General *Freddy Padilla de León*; al Comandante del Ejército Nacional, General *Oscar Enrique González Peña*; al Comandante de la Armada Nacional, Almirante *Guillermo Enrique Barrera Hurtado*; al Comandante de la Fuerza Aérea Colombiana, General *Jorge Ballesteros Rodríguez* y al Director General de la Policía Nacional, Brigadier General *Oscar Adolfo Naranjo Trujillo*, para ante la sesión de la Comisión Segunda de Relaciones Exteriores y Defensa del Senado de la República, expliquen los alcances del proyecto de ley que reforma al Departamento Administrativo de Seguridad –DAS–.

La anterior proposición fue presentada por el Senador Manuel Ramiro Velásquez Arroyave y suscrita por los Senadores Mario Varón Olarte, Jairo Clopatofsky Ghisays, Luzelena Restrepo Betancur, Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez, Nancy Patricia Gutiérrez Castañeda, Jesús Enrique Piñacué Achiucé, Darío Angarita Medellín, Juan Manuel Galán Pachón y Cecilia López Montaña y aprobada en sesión ordinaria de la Comisión Segunda el día miércoles 28 de octubre de 2009.





nas y Artefactos Explosivos Improvisados (CINAMÉS) cuya función es investigar todos los eventos sucedidos con minas y artefactos explosivos, estableciendo las áreas más críticas, seguimiento a los explosivistas de cada una de estas estructuras armadas ilegales, métodos, técnicas, capacidades y vulnerabilidades, elaborando boletines técnicos, lecciones aprendidas, actualizando doctrina y emitiendo campañas de sensibilización a las tropas hasta su último nivel a fin de minimizar y reducir el número de víctimas militares por minas y artefactos explosivos improvisados.

De igual manera, en cada una de las Divisiones del Ejército Nacional funcionan los Asesores de Explosivos, Oficiales de Ingenieros Militares capacitados en el conocimiento de todo tipo de minas y artefactos explosivos, quienes en cada una de sus jurisdicciones investigan todos los eventos que se presenten, manteniendo actualizado el *modus operandi* del enemigo en Artefactos Explosivos Improvisados, AEI, neutralizando las nuevas técnicas empleadas en AEI por los grupos ilegales armados, estableciendo recomendaciones y generando doctrina a fin de reducir las víctimas militares.

Respecto a lo propuesto, en caso de que se autorice el Desminado Humanitario por particulares, el Ministerio de Defensa Nacional, por intermedio del Comando General de las Fuerzas Militares, efectuará la evaluación correspondiente para que esa seguridad no afecte el Plan de Guerra; y en caso de que sea posible brindar la seguridad se deberá firmar un convenio entre las organizaciones particulares y el Ministerio de Defensa Nacional, lo cual implicará los costos correspondientes para desarrollar la actividad.

En el Departamento Antiterrorismo del Ejército Nacional se adelantan proyectos de investigación con universidades nacionales e internacionales dirigidos a enfrentar la problemática de minas y AEI.

Debido a las características de la problemática de las minas será indispensable seguir trabajando a través del “Centro de Investigación Nacional de Artefactos Explosivos” del Ejército Nacional y del “Centro de información Antiexplosivos y Rastreo de Armas –CIARA– de la Policía Nacional, en la constante actualización de la información relacionada con los cambios que se producen en los diferentes aspectos técnicos de las minas antipersonal y otros artefactos explosivos.

Desafortunadamente, los grupos narcoterroristas acuden cada vez más al empleo indiscriminado de minas y artefactos explosivos improvisados contraviniendo flagrantemente las prohibiciones que sobre la materia establecen los instrumentos internacionales del DIH.

**4. ¿Cómo se puede regular la intervención de operadores privados y organizaciones sociales para un efectivo uso de recursos públicos y de cooperación internacional, aprobados por el CONPES para todo el programa de desminado en todo el territorio nacional?**

Es necesario precisar que el documento CONPES no contempla recursos para la intervención de operadores privados y organizaciones sociales que quieran realizar labores de desminado.

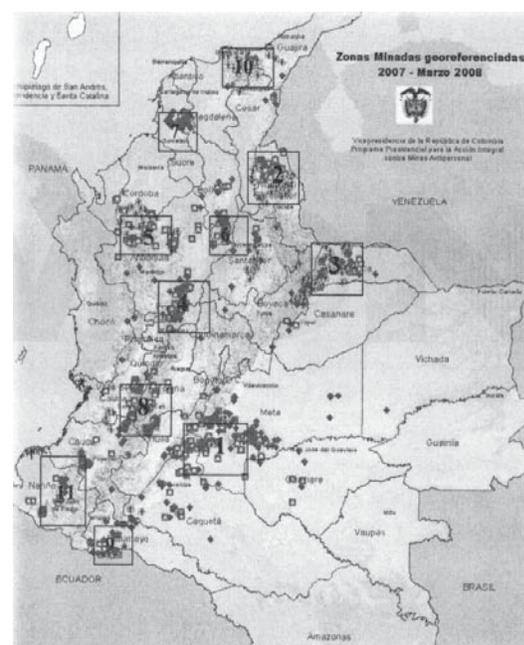
De acuerdo a lo discutido por el Ministerio de Defensa de Colombia, el Comando General de las Fuerzas Militares y el Programa Presidencial para la Acción contra las Minas, con la Oficina Jurídica de la Presidencia de la República, la regulación de la participación de operadores privados y organizaciones sociales que deseen realizar labores de desminado debe estar regulada a través de un decreto reglamentario. El mismo deberá establecer la normatividad que rija los procedimientos y las actividades de estas organizaciones, identificando los criterios de organización, capacidad y calidad que deberán cumplir dichas organizaciones para la realización de actividades de desminado humanitario en el país de forma segura, eficiente y eficaz.

Actualmente el Programa Presidencial para la Acción Contra Minas Antipersonal, el Ministerio de Defensa, el Comando General de las Fuerzas Militares y otras organizaciones están trabajando en la elaboración de dicho documento.

**5. ¿Cómo se puede garantizar que las intervenciones actuales y futuras en materia de desminado humanitario se orienten a las comunidades más afectadas?**

Las actividades de desminado humanitario que se realizan en la actualidad y que se realizarán en el futuro, corresponden a un riguroso proceso de priorización y análisis realizado por el Programa Presidencial para la Acción contra las Minas, el Ministerio de Defensa y el Comando General de las Fuerzas Militares, entre otras organizaciones, durante más de un año, cuyos resultados fueron plasmados en documento CONPES.

En dicho documento, se plasma con claridad que pese a la gran dispersión geográfica del problema de minas en Colombia, se presenta una concentración de la problemática, de modo tal que 90 municipios concentran el 70% de las víctimas y 78 municipios concentran el 60% de los eventos, en 11 zonas del país.



Desminado Militar  
Sospecha de Campo Minado.

**6. ¿Cómo se logra, luego del desminado y en las etapas de recuperación e intervención, el buen desarrollo económico, social, medio ambiental y de sostenibilidad de la comunidad? ¿Existe o está proyectada la atención de las zonas de priorización de intervenciones de desminado?**

Teniendo en cuenta las características del problema de las minas antipersonal en Colombia, se ha tratado de intervenir sobre este fenómeno en aquellas zonas donde se está consolidando la presencia del Estado colombiano a través de la acción conjunta y coordinada con otras instancias del Estado. La resiembra de minas por parte de los grupos armados al margen de la ley es una amenaza constante, motivo por el cual se hacen enormes esfuerzos por tratar de reducirla al máximo posible, dirigiendo las acciones hacia aquellas zonas donde la acción del Estado y de las autoridades regionales es lo suficientemente fuerte como para garantizar la sostenibilidad del proceso.

La atención en las zonas priorizadas es un tema que está en función del desarrollo de la capacidad estatal para hacerle frente. En este sentido, el documento CONPES contempla desarrollar para el 2011 una capacidad conformada por catorce (14) pelotones de desminado humanitario de las Fuerzas Militares, que permita tener un pelotón en cada uno de los doce departamentos más afectados del país así y mantener dos pelotones en reserva que nos permitan atender zonas donde el problema de las minas requiera de un fortalecimiento del esfuerzo estatal.

**7. El Gobierno ha manifestado que tomó la decisión política de iniciar labores de desminado humanitario a partir del año 2010 y para tal fin va a contratar civiles, empresas, organizaciones extranjeras como primera alternativa. ¿Por qué no se tomó como primera alternativa convocar, invitar o tener en cuenta posibles organizaciones, corporaciones o entidades de carácter nacional que posiblemente estén en capacidad de realizar las tareas y trabajos de desminado humanitario?**

El Ministerio de Defensa Nacional ha manifestado que la realización de actividades de desminado humanitario por parte de organizaciones particulares es viable; no obstante, es preciso manifestar la necesidad de que esta actividad se realice dentro de un marco regulatorio que permita aclarar los múltiples aspectos de este tema, tales como: financieros, logísticos, operativos, laborales, técnicos y de seguridad, que son inherentes a este proceso.

Así mismo, es necesario mencionar que las primeras organizaciones que quieren realizar actividades de desminado humanitario en Colombia han sido organizaciones internacionales. Lo anterior, teniendo en cuenta que en el Auto 287 de la Corte Constitucional sobre Samaniego, se mencionó que si no se contaba con capacidades para atender la problemática de minas se podía recurrir a organizaciones que realizaran esta labor.

En dicho Auto, la Corte menciona cerca de seis organizaciones internacionales que tienen una muy larga experiencia en el desarrollo de operaciones de desminado humanitario en lugares como Angola, Kosovo, Afganistán, Irak y Laos, entre otros. El Programa Presidencial procedió a entrar en contacto con estas organizaciones para empezar a explorar y estudiar con ellas la forma en la que se podría entrar

a complementar las labores de desminado humanitario que realiza el Estado colombiano.

Hasta el momento no se ha convocado a organizaciones nacionales, porque:

1. El desminado humanitario en Colombia solamente puede ser realizado por las unidades especializadas de las Fuerzas Militares, quienes han cumplido esta labor bajo estrictos protocolos nacionales e internacionales y bajo el estricto acompañamiento y supervisión de la comunidad internacional (OEA-Junta Interamericana de Defensa).

2. No se conocía con antelación la existencia de organizaciones nacionales que contaran con la experiencia y capacidades operativas o logísticas para cumplir con esta misión.

Hasta el momento, en el desarrollo del marco regulatorio que está siendo elaborado, se está contemplando que las organizaciones que realicen actividades de desminado humanitario serán aquellas que cumplan con unos criterios de acreditación, los cuales están siendo construidos en función de la International Mines Action Standards (las que rigen estas actividades en todo el mundo). Las organizaciones que cumplan estos criterios serán las que podrán realizar labores de desminado humanitario indistintamente de que sean nacionales o internacionales.

**8. ¿Por qué se tomó la decisión de emplear a extranjeros en este trabajo, cerrando las puertas para una o varias iniciativas de carácter nacional?**

Hasta el momento no se ha tomado ninguna decisión en este sentido porque aún no existe un marco regulatorio para esta actividad en el país. Las Fuerzas Militares de Colombia siguen siendo, hasta la fecha, la única organización que puede realizar labores de desminado humanitario en Colombia. El tema del personal que realice labores de desminado en Colombia será algo que se definirá en función de las organizaciones que cumplan con los criterios de acreditación y que finalmente sean autorizadas por el Estado colombiano para realizar estas actividades.

**9. Si bien es cierto que en la actualidad en el territorio nacional el Comando de las Fuerzas Militares es la única Institución que está realizando labores de desminado humanitario con 8 unidades, con prioridad en desarrollar desminado en zonas y poblaciones desminado humanitario como San Francisco (Antioquia), Samaniego (Nariño), El Dorado (Meta) Montes de María etc., esta labor se queda corta a la dimensión del problema a nivel nacional. Entonces surge la necesidad de comprometer a civiles y reserva activa con la capacitación, el adiestramiento y los equipos necesarios para ser un apoyo y un multiplicador de las actividades de desminado humanitario en todo el territorio nacional y acelerar la solución del problema. De no ser así, ¿cuál sería la posición del Gobierno Nacional para el desarrollo de compañías extranjeras?**

La reflexión inicial es correcta. El problema de las minas en Colombia es un problema dinámico (existen organizaciones como las Farc y el ELN que tienen la voluntad de utilizar minas de forma masiva y consistente) que rebasa la capacidad de respuesta del Estado. Por ello, en el CONPES se prevé un fortalecimiento de las capacidades del Estado colombiano

en función del ejercicio de priorización realizado por el PAICMA, el Ministerio de Defensa y el Comando General de las Fuerzas Militares.

La participación de particulares en labores desminado humanitario en Colombia es un tema objeto de análisis y estudio en función de algunas variables como son: las mayores y mejores capacidades operativas y logísticas y la experiencia, para cumplir con esta labor de forma efectiva, eficiente y segura. Aún no se ha estudiado el tema tomando como criterio el que las personas o empresas que desarrollen dicha labor sean nacionales o extranjeras.

**10. ¿Las alternativas de carácter nacional en sus costos y financiamiento son más económicas desde todos los aspectos que se le quiera observar?**

Esto es algo que no se puede establecer en este momento, ya que aún no existe el marco regulatorio para las actividades de particulares en desminado humanitario en Colombia que defina y establezca los criterios o procesos que deben cumplir las organizaciones particulares para realizar esta actividad, que es lo que permitiría realizar un cálculo de costos. Lo anterior, no permite afirmar preliminarmente que una alternativa nacional o extranjera es más eficiente que la otra.

En términos generales, el debate se ha orientado en el sentido de que la selección de particulares para la realización de actividades de desminado humanitario se hará cumpliendo con un proceso de acreditación, de forma abierta y transparente, a través de la Comisión Intersectorial Nacional Contra las Minas Antipersonal (CINAMAP) conformada por el Vicepresidente de la República, el Ministro del Interior, el Ministro de Relaciones Exteriores, el Ministro de Defensa Nacional, el Ministro de Salud, el Director del Departamento de Planeación Nacional, el Director del PAICMA.

**11. ¿Por qué no gestionar los recursos de desminado para apoyar las entidades nacionales que realizan esta labor?**

Hasta el momento y con el objetivo de cumplir los compromisos adquiridos por el Estado colombiano producto de la ratificación de la Convención de Ottawa, la línea estratégica a seguir ha sido la de fortalecer la capacidad de respuesta del Estado a través de sus Fuerzas Militares.

Tomar la decisión de gestionar recursos para entidades nacionales que realizan esta labor es algo que podría discutirse, eventualmente en la Cinamap, y habría que empezar por identificar con claridad:

1. Qué organizaciones existen en el país que pueden cumplir con esta labor.
2. Qué tipo de capacidades operativas, financieras y logísticas tienen a su disposición.
3. De qué tipo de experiencia y conocimiento disponen.
4. Qué tipo de recursos requerirían, entre otros aspectos.

**12. El desconocimiento de las áreas afectadas y el número de minas sembradas hace que se retarden las decisiones para iniciar el desminado. ¿Cuáles serían las áreas a trabajar inicialmente que ha manifestado el Gobierno como tal, las que la población civil ha pedido el desminado con carácter urgente para poder recuperar la socioeco-**

**nomía del área, la tranquilidad y seguridad, las que están minadas pero hace años no hay presencia terrorista, ejemplo San Vicente del Chucurí, cuál sería el criterio en este aspecto?**

Definir las áreas para realizar labores de desminado humanitario es un proceso muy complejo en el que intervienen diferentes variables y criterios, que impiden una generalización. En este sentido, para tomar una decisión de este tipo se toman en cuenta aspectos tales como: Riesgo para la población civil, sostenibilidad de la labor de desminado, condiciones de seguridad y capacidades operativas y logísticas; criterios que son analizados en función de la zona del país en la que se encuentre y de los cuales se toma una decisión.

Así mismo, es pertinente mencionar que la demora en las decisiones de desminado no es en función del desconocimiento de las áreas afectadas y el número de minas. Pese a que pueden existir algunos problemas de información debido a la dispersión geográfica del problema, tal como se evidencia en el documento CONPES, contamos con una amplia información sobre el problema y sus dinámicas en Colombia. El posible retraso en la ejecución del desminado obedece al dinamismo y constante sofisticación de esta problemática; las organizaciones narcoterroristas persisten en el uso de estos artefactos, innovando constantemente los diversos tipos de minas, explosivos y sistemas de activación.

**13. ¿Las Fuerzas Armadas están dispuestas a brindar seguridad a las personas que realicen la actividad de desminado, para que no se conviertan en objetivo militar de los grupos terroristas?**

En las discusiones que se han sostenido hasta la fecha en el marco de la creación de un marco regulatorio que permita la realización de labores de desminado humanitario por parte de particulares, se ha contemplado que el Ministerio de Defensa Nacional - Comando General de las Fuerzas Militares:

1. Mantendrá el control de los aspectos operacionales relacionados con las actividades de desminado que realicen las organizaciones civiles en cualquier lugar del país.
2. Definirá en función de criterios de seguridad las áreas en las que podrán operar las organizaciones civiles que realicen actividades de desminado humanitario.
3. Se encargará de certificar la capacidad de las organizaciones civiles para empezar trabajos de desminado humanitario en Colombia.
4. En coordinación con el PAICMA y la OEA, realizarán actividades de control y seguimiento a los procesos realizados por las organizaciones particulares que realicen actividades de desminado humanitario.

Así mismo, si las organizaciones particulares que han sido acreditadas y seleccionadas para realizar labores de desminado humanitario en Colombia llegasen en algún momento a requerir apoyo en materia de logística o de seguridad, deberán firmar un convenio con el Ministerio de Defensa Nacional que les permita adquirir dichos servicios.

Respecto a lo propuesto, en caso de que se autorice el Desminado Humanitario por particulares, el Ministerio de Defensa Nacional, a través del Comando General de las Fuerzas Militares, efectuará la evaluación correspondiente para que esa seguridad no afecte el Plan de Guerra; y en caso de que sea posible brindar la seguridad, se deberá firmar un convenio

entre las organizaciones particulares y el Ministerio de Defensa Nacional, lo cual implicará los costos correspondientes para desarrollar la actividad.

**14. ¿Qué políticas hay frente a la ocupación de desmovilizados y reinsertados de los grupos terroristas para poder ser empleados en actividades de desminado adquiriendo un compromiso de reparación con las víctimas por los daños que causaron en las diferentes áreas?**

Este es un tema que en algunas oportunidades se ha contemplado; sin embargo, no se ha tomado una decisión final sobre el particular. Por el momento solo las Fuerzas Militares, a través de sus unidades especiales de desminado humanitario, pueden realizar este tipo de labores. La posibilidad de utilizar desmovilizados y/o reinsertados en las labores de desminado que realicen particulares es algo que tendrá que ser objeto de discusión una vez sea creado el marco regulatorio para esta actividad.

**15. ¿En el proceso de creación de un marco regulatorio es el momento de darle cabida a las organizaciones de carácter nacional para también poder contratar con el Estado para realizar tareas y trabajos de desminado, se ha pensado en esa posibilidad? ¿Pueden crearse uniones temporales, consorcios, participación de nacionales con extranjeros para estas tareas, que se ha desarrollado frente al tema o solamente se ha revisado como una decisión del Gobierno donde regulará el tema de desminado para organizaciones y empresas extranjeras?**

Está previsto discutir con las empresas nacionales y/o internacionales el marco regulatorio que regirá sus actividades en el país. La autorización para que una organización particular realice actividades de desminado humanitario estará en función de la capacidad de la organización para cumplir con los criterios de acreditación.

Espero que la información suministrada le sea útil en su labor legislativa.

Cordialmente,

*Gabriel Silva Luján,*  
Ministro de Defensa Nacional.

\*\*\*

Nº OFI09-86875 MDOEC

Bogotá D. C., octubre 6 de 2009

Doctor

FELIPE ORTIZ MARULANDA

Secretario General Comisión II

Senado de la República

Ciudad

Respetado doctor Ortiz:

De la manera más atenta y cordial me dirijo a usted con el propósito de remitirle las respuestas a la Proposición número 13 de 2009 y aditiva, presentada por los honorables Senadores Darío Angarita Medellín y Manuel Ramiro Velásquez Arroyave.

Espero que la información suministrada le sea útil para su trabajo legislativo.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Cordialmente,

*Gabriel Silva Luján,*  
Ministro de Defensa Nacional.

**Respuestas del señor Ministro de Defensa Nacional, Gabriel Silva Luján, a la Proposición número 13 de 2009 y aditiva presentada por los honorables Senadores Darío Angarita Medellín y Manuel Ramiro Velásquez Arroyave.**

**1. ¿Cuál es el número de afiliados cotizantes al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional?**

Se relaciona en el siguiente cuadro:

TIPO	TOTAL
COTIZANTES	415.172
NO COTIZANTES	177.142
BENEFICIARIOS	629.662
TOTAL	1.221.976

**2. ¿Cuál es el monto de la cotización y en qué porcentaje concurren el afiliado y su empleador?**

El monto de cotización es el mismo del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Del 12.5% corresponde al 4% para el empleado y 8.5% para el empleador.

**3. ¿Quiénes tienen la calidad de beneficiarios y actualmente cuántos de ellos tienen derecho a los servicios de salud?**

De acuerdo con lo establecido en el artículo 20 de la Ley 352 de 1997 tienen calidad de beneficiarios los siguientes:

a) El cónyuge o el compañero o la compañera permanente del afiliado. Para el caso del compañero(a) solo cuando la unión permanente sea superior a dos (2) años.

b) Los hijos menores de 18 años de cualquiera de los cónyuges, que hagan parte del núcleo familiar y que dependan económicamente de sus padres.

c) Los hijos mayores de 18 años con incapacidad permanente o aquellos menores de 25 años que sean estudiantes con dedicación exclusiva y dependan económicamente del afiliado.

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

Parágrafo 1º. Los afiliados no sujetos al régimen de cotización no tendrán beneficiarios respecto de los servicios de salud.

Los números son: 283.224 beneficiarios de la Policía Nacional y 346.438 de las Fuerzas Militares, tienen derechos actualmente a los servicios de salud.

El Acuerdo número 049 de 2008 agrega los cotizantes dependientes, que son los padres que no tienen afiliación a salud y que dependen económicamente de su hijo(a) afiliado como cotizante en el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional. Este grupo corresponde a 60 de Fuerzas Militares y 7 de Policía Nacional.

**4. ¿Cómo se encuentra estructurada la Red de Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud (IPS) propia y contratada? Discriminar ubicación geográfica y contratos celebrados, señalando su objeto, cuantía y duración. Así como la red de contratación para el suministro de medicamentos y ayuda diagnóstica.**

A continuación se presenta el informe correspondiente al contrato de dispensación y suministro de

medicamentos en el subsistema de salud de las Fuerzas Militares, así:

Contrato de dispensación y suministro de medicamentos 084 de 2008.

**Contratista:** Droservicio Ltda.

**Objeto del Contrato:**

Compra, dispensación, suministro y distribución de medicamentos a través del operador logístico para los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, bajo la modalidad de Monto Agotable.

**Plazo de ejecución:**

Veintiuno (21) meses, contados a partir de la fecha de aprobación de la Garantía Única y de Responsabilidad Civil (desde el 1° de diciembre de 2008 hasta el 31 de agosto de 2010).

**Valor:** \$98.530.900.000,00 (noventa y ocho mil quinientos treinta millones novecientos mil pesos).

**Procesos:** Suministro y dispensación.

**Dispensación:** Comprende las 10 ciudades más importantes para el SSFM, teniendo en cuenta la concentración de usuarios y la necesidad en salud operacional. Son 22 puntos de suministro que se relacionan en el cuadro de ejecución presupuestal.

**Suministro:** Comprende el resto de los establecimientos de sanidad militar que no están relacionados en dispensación, los cuales sus entregas se realizan cada dos meses de acuerdo a sus necesidades. Los medicamentos de alto costo son entregados a través de la dispensación bajo el estricto control de las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas.

#### DISPENSACIÓN POR FUERZAS

1°/12/08 A 31/8 DE 2009

DISPENSACIÓN POR FUERZAS 1°/12/08 A 31/8 DE 2009

Nombre Fuerza	Nro Afiliados Atendidos	Total Nro Formulas	Presupuesto 2008-2009	Valor Total de Formulas	Presupuesto Restante	Porcentaje Presupuesto consumido
FUERZA AEREA	38.545	114.606	5.585.700.000	2.509.190.683,78	3.056.509.316,22	45,08%
ARMADA NACIONAL	63.169	239.985	8.665.500.000	5.642.417.953,39	3.023.082.046,61	65,11%
EJERCITO	200.710	669.705	45.512.700.000	17.932.400.393,18	27.580.299.606,82	39,40%
<b>TOTAL</b>	<b>302.424</b>	<b>1.024.296</b>	<b>59.753.900.000</b>	<b>26.084.009.030,35</b>	<b>33.669.890.970</b>	<b>43,66%</b>

#### SUMINISTRO POR FUERZAS 01/12/08 A

31/08/09

SUMINISTRO POR FUERZAS 01/12/08 A 31/08/09

Fuerza	Total Presupuesto Año	Total Suministro (01/12/08-31/08/09)	Presupuesto Restante	Porcentaje presupuesto consumido
FUERZA AEREA	1.624.100.000,00	349.243.105,00	1.274.856.895,00	21,50%
ARMADA NACIONAL	1.813.500.000,00	346.912.717,89	1.466.587.282,11	19,13%
EJERCITO	12.712.200.000,00	6.819.204.259,50	5.892.995.740,50	53,64%
<b>TOTAL</b>	<b>16.149.800.000,00</b>	<b>7.515.360.082,39</b>	<b>8.634.439.917,61</b>	<b>46,54%</b>

Continuación respuesta: Se adjuntan los siguientes documentos:

- Portafolio de Servicios de Salud del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
- Red contratada relacionando ubicación geográfica, cuantía y duración.

**Subsistema Policía Nacional:**

Red propia y externa. Ver archivos anexos.

Para el suministro de medicamentos ambulatorios y hospitalarios a los usuarios del Subsistema de Sanidad Policial, la Dirección de Sanidad suscribió un contrato centralizado con fecha de inicio del 14 de julio de 2009 por un valor de \$140.500.000.000,00,

para una vigencia de 12,5 meses, que cuenta con 74 puntos de dispensación en 28 departamentos a nivel nacional, con una cobertura del 85% a nivel nacional; el 25% restante se hace a través de contratos locales de prestación de servicios integrado a las IPS de los municipios.

Con respecto a la dispensación del servicio de ayudas diagnósticas conforme a la complejidad y el cumplimiento de requisitos para la prestación de servicios, los ESP cuentan con los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico. Donde no se dispone el recurso se contrata con la red externa.

En la relación presentada se incluyen los contratos de ayudas diagnósticas.

**5. ¿Cuál es el presupuesto de funcionamiento e inversión asignado en los últimos tres años al Sistema de Sanidad de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y cuáles han sido sus niveles de ejecución?**

En el siguiente cuadro se presenta el presupuesto ejecutado de los años 2007 y 2008 y el asignado para la vigencia fiscal 2009 para el subsistema de salud de las Fuerzas Militares, así:

CONCEPTO	EJECUTADO 2007 (Mils. \$)	EJECUTADO 2008 (Mils. \$)	PRESUPUESTO 2009 (Mils. \$)
GASTOS FUNCIONAMIENTO	433.455	489.134	579.793
INVERSIÓN	20.546	39.106	41.250
<b>TOTAL</b>	<b>454.001</b>	<b>528.240</b>	<b>621.043</b>

#### SUBSISTEMA POLICÍA NACIONAL:

##### PRESUPUESTO DE FUNCIONAMIENTO:

AÑO	PRESUPUESTO	EJECUCIÓN
2007	\$377.147 Millones	92% *
2008	\$470.805 Millones	99.8%1
2009	\$575.429 Millones	74.1%

Es importante recordar que por tratarse de recursos propios y no de la Nación, los montos no ejecutados se reaforan para la siguiente vigencia.

##### PRESUPUESTO DE INVERSIÓN:

AÑO	PRESUPUESTO	EJECUCIÓN
2007	\$3.028.039 Millones	98.5 %
2008	\$3.027.000 Millones	100 %

Actualmente la Dirección de Sanidad se encuentra adelantando los procesos contractuales para ejecutar la totalidad de recursos de inversión y funcionamiento.

**6. ¿Cuál es la planta de personal propia y por contrato de profesionales de la salud y administrativa de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional destinado a la prestación del servicio de salud?**

En el siguiente cuadro se relaciona el personal de planta, rural y a contrato para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, así:

TIPO DE VINCULACIÓN	PERSONAL ADMINISTRATIVO	PERSONAL ÁREA DE LA SALUD	TOTAL
PLANTA	416	963	1.379
CONTRATO	133	1.194	1.327
RURALES		429	429
MILITARES	522	1.171	1.693
<b>TOTAL</b>	<b>1.071</b>	<b>3.757</b>	<b>4.828</b>

**SUBSISTEMA POLICÍA NACIONAL**

CATEGORIA	ADMINISTRATIVO	ASISTENCIALES	TOTAL
OFICIALES	108	9	117
SUBOFICIALES	294	44	338
AGENTES Y PATRULLEROS	373	24	397
AUXILIARES REGULARES	15		15
UNIFORMADOS ADSCRITOS A LAS AREAS DE SANIDAD DE LOS DEPARTAMENTOS	208	46	254
CARRERA ADMINISTRATIVA DISAN	328	934	1262
PLANTA DIPON	91	36	127
PLANTA DIBIE	25	4	29
CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS	190	2342	2532
RURALES		59	59
SUBTOTALES	1632	3498	5130

**7. ¿Cuáles son los contenidos del Plan Obligatorio de Salud para los afiliados y beneficiarios en el Sistema de Sanidad de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y cuál es su diferencia en el POS del régimen contributivo de la Ley 100 de 1993?**

El Consejo Superior de Salud Militar y Policial en cumplimiento con lo establecido en el citado artículo 23 de la Ley 352 de 1997 aprobó el Acuerdo número 002 de fecha 27 –abril– 2001 “*por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial*”, el cual se adjunta.

Igualmente, el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional cuenta con la regulación de planes adicionales aprobados mediante Acuerdo por el Consejo Superior de Salud Militar y Policial, como son:

Acuerdo número 049 (noviembre 19 de 1998), *por el cual se aprueba el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial en lo que respecta a la atención de discapacidades de niños hijos de los afiliados al SSMP.*

Acuerdo número 010 (septiembre 27 de 2001), *por el cual se adiciona el Acuerdo 002 de 2001 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional –CSSMP– que establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial.*

Acuerdo número 014 (octubre 18 de 2001), *por el cual se definen las políticas generales, planes y programas y se señalan los lineamientos generales para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y vigilancia en salud pública en el SSMP.*

Acuerdo número 015 (marzo 5 de 2002), *por el cual se fija la política general para la prestación de servicios médico-asistenciales en el exterior al personal afiliado al SSMP que se encuentre en comisión en el exterior y a sus beneficiarios.*

Acuerdo número 017 de 2002, *por el cual se establecen las políticas, estrategias y planes de salud en apoyo del servicio policial y se determinan los lineamientos para el desarrollo del programa de Salud Operacional de la Policía Nacional.*

Acuerdo número 018 de 2002, *por el cual se establecen las políticas, estrategias y planes de salud en apoyo a las operaciones militares y se determinan los lineamientos para el desarrollo del programa de Salud Operacional de las Fuerzas Militares.*

Acuerdo número 025 (febrero 20 de 2003), *por el cual se define la política y se señalan los lineamientos generales para el desarrollo del programa*

*de Salud Ocupacional en el Ministerio de Defensa Nacional, Fuerzas Militares y Policía Nacional.*

Acuerdo número 042 (diciembre 21 de 2005), *por el cual se establece el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP y se dictan otras disposiciones.*

Acuerdo número 043 (diciembre 21 de 2005), *por el cual se adoptan políticas en materia de Salud Sexual y Reproductiva en el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.*

Con respecto a cuál es su diferencia en el POS del régimen contributivo de la Ley 100 de 1993, se puede señalar entre otras, lo siguiente:

- El Plan de Beneficios es más amplio que el POS, incluido su Vademécum, con la presión de la demanda de servicios ante una oferta cada día mayor en procedimientos y medicamentos que viene convirtiéndose casi en ilimitado, mediante acciones de tutelas y la autorización de los comités técnico-científicos.

- El Plan de beneficios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional, cubre a todos los usuarios por igual, a diferencia del SGSSS donde existe un Plan Obligatorio de Salud “POS” para Contributivo y Plan Obligatorio de Salud para Subsidiado.

- El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional es EPS para todos sus usuarios y ARP para los titulares activos militares y civiles.

- El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional aporta el 1.5% del recaudo de las cotizaciones con destino al Fosyga, Fondo de Solidaridad para el régimen subsidiado general.

- El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional no tiene carencia para sus afiliados, y para sus beneficiarios no se ha logrado legalmente establecer el monto a pagar y por ello tampoco se tiene. (Artículo 24 de la Ley 352 de 1997).

- En el SGSSS los riesgos catastróficos son cubiertos por el Fosyga para la población colombiana; en el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional estos son cubiertos por los Fondos Cuenta, para las acciones de terrorismo, artefactos explosivos y bombas para los usuarios en actos del servicio.

- En el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional los pagos compartidos y cuotas moderadoras tampoco han sido viables.

**8. ¿Cuál es el contenido del Plan Estratégico del Sistema de Sanidad de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional? Adjuntar documentos.**

Sobre la Guía de Planeamiento Estratégico 2007-2010 del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares se elaboró el Plan de Desarrollo 2007 y 2010, el cual fue aprobado por el Consejo Superior de Salud Militar y Policial según Acta número 43 de fecha 14 de diciembre de 2006, el cual se adjunta.

**9. ¿Cuál es el contenido del Plan de Mejoramiento del Sistema de Sanidad de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional? Adjuntar documento.**

Se adjunta el Plan de Mejoramiento del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares aprobado por la Contraloría General de la República.

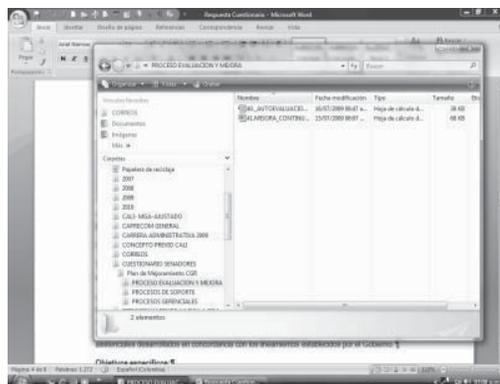
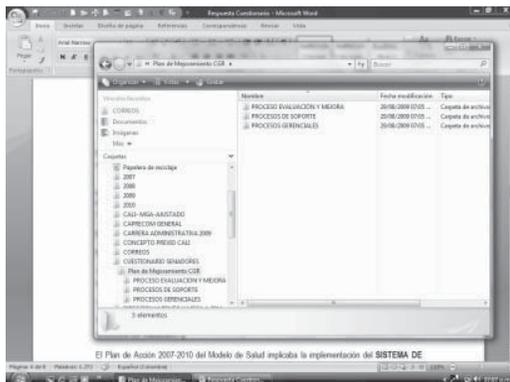
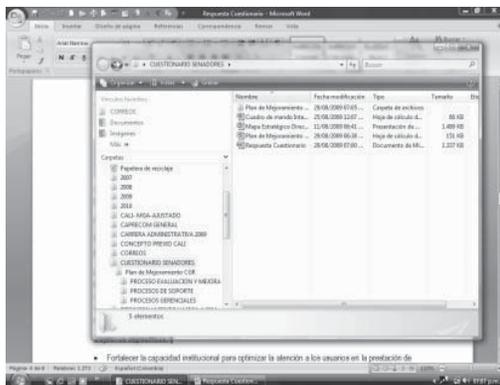
**Subsistema de Salud Policía Nacional**

La Dirección de Sanidad actualmente desarrolla los siguientes planes de mejoramiento:

A. Plan de mejoramiento de la Contraloría General de la República vigencia 2004-2007 por procesos del cual se presenta avance trimestral se anexa último informe con fecha 30/06/09, que contiene:

- Procesos de evaluación y mejora: Autoevaluación y Mejora Continua. (Anexos).
- Procesos de soporte: Administración Tecnológica, Administración de Recursos Financieros, Logística y Abastecimiento, Actuación Jurídica y Gestión Documental.
- Procesos gerenciales: Direccionamiento estratégico, Operacionalizar Plan Estratégico Institucional, Administración del Sistema de Gestión Integral, Direccionamiento del Talento Humano, Administración de la Red de Servicios de Salud y Prestación de Servicios de Salud.

B. Plan de Mejoramiento Control Interno de la Dirección General de la Policía, cumplimiento trimestral. Se anexa último Informe 30/06/09.



**10. ¿Cuál es y cómo se ha ejecutado el sistema de Garantía de Calidad de Sanidad de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional?**

El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, en concordancia con el Decreto Ley 1011 de 2006 se ha acogido de manera paulatina y voluntaria al cumplimiento del Sistema de Garantía de la Calidad en Salud, SOGCS. El Acuerdo número 0040 del CSSMP, “por el cual se organiza el Sistema de Gestión de la Calidad en el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional”.

En concordancia con la normatividad legal vigente se vienen desarrollando los componentes del SOGCS, así:

• **Sistema Único de Habilitación:** “De la prestación y de la producción de servicios”, la evaluación con miras al cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, establecidas en el Decreto 1011 de 2006 y Resolución 2680 de 2007 del Ministerio de la Protección Social, que trata del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social.

• **Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud:** El Subsistema se encuentra desarrollando paulatinamente el Programa de Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud basada en la satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos, al acceso y a la oportunidad de los servicios.

• **El Sistema de Información para la Calidad.**

a) El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional realiza el seguimiento y evaluación de las políticas de Mejoramiento de la Calidad en Salud y el Servicio al Usuario en el SSFM, de acuerdo a las características de calidad en la atención en salud (Accesibilidad, Oportunidad, Seguridad, Pertinencia, continuidad, calidez y amabilidad).

b) Se da cumplimiento a la Circular 049 de la Superintendencia Nacional de Salud y su respectivo reporte en relación a los “Criterios de Evaluación de los Servicios de Salud”.

El proceso de atención al usuario representa un componente vital para el servicio, la participación y la atención al usuario.

• **El Sistema Único de Acreditación:** Este sistema como parte de una política de estado denominada “SOGC” orientado al cumplimiento de los requisitos superiores de calidad previamente definidos de aplicación global y basados en la filosofía del mejoramiento continuo, se viene desarrollando de manera paralelamente al cumplimiento de las condiciones de la capacidad técnico-científica y se encuentra en la etapa de sensibilización y capacitación de multiplicadores para los diferentes actores del Subsistema.

**Subsistema de Salud de la Policía Nacional:**

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud (SOGCS), específicamente en la Policía Nacional, se ha enmarcado en primera instancia en el cumplimiento de la normatividad aplicable establecida a través del Decreto 1011 de 2006, con el fin de mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud, pretendiendo el alcance de los estándares de calidad fundamentado en sus características de Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad, Oportunidad, Satisfacción y Seguridad.

El SOGCS en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, ha orientado las actuaciones en salud aunado a las políticas del estado en materia de renovación de la Administración Pública, ha implementado el sistemas de gestión y otras herramientas gerenciales, logrando de forma concluyente un sello de calidad para el logro de las metas, objetivos y el logro de mejores estándares.

La implementación del Sistema de Gestión Integral en la Policía Nacional, ha llevado a orientar los esfuerzos en el establecimiento de herramientas para la optimización de los procesos y mecanismos de control que permitan contribuir al mejoramiento de la calidad de vida y la satisfacción de las necesidades de salud de los policiales y sus beneficiarios.

En cumplimiento de estos preceptos, se reorganizó a nivel del Subsistema de salud de la Policía Nacional, el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, a través de la Resolución número 006 del 5 de enero de 2009 (que derogó la Resolución número 004 de 2000), que toma los aspectos del ordenamiento de la Ley 100 de 1993, la Ley 872 de 2003, el Decreto 1011 de 2006, Acuerdo 040 del 10 de diciembre de 2004, el cual contempla el Sistema de gestión de la calidad en el SSMP y demás normas conexas, buscando la estructuración de estrategias y la implementación de los componentes que impacten de manera positiva en la Dirección de Sanidad desde diferentes enfoques, a saber:

- El logro de los resultados en relación con los objetivos de la calidad.
- Cumplimiento de los requisitos de los prestadores de servicios de salud a través del cumplimiento de los estándares de habilitación en el componente tecnológico y científico según lo ordena el Decreto 2680/07.
- Implementación del programa de Auditoría para el mejoramiento de la calidad.
- Sistema de información de calidad.
- Satisfacción de las expectativas y requisitos de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
- Auditoría de calidad.

En este último punto, la auditoría de calidad es un componente del sistema, que apunta junto con los esfuerzos organizacionales y financieros a lograr un sistema de salud accesible, equitativo, socialmente aceptable y de calidad, con una racionalidad en el gasto y una eficiencia en el manejo de los recursos que lo hagan sostenible y que permitan mejorar en el tiempo los contenidos y la oportunidad de la oferta del paquete de servicios al alcance de los usuarios.

La auditoría en sí misma es una herramienta que la Dirección de Sanidad ha potencializado, en manos competentes y se ha utilizado ciñéndose a los principios éticos y normativos, contribuyendo a mejorar la calidad de la atención de salud y por tanto, la calidad de vida. En el desarrollo actual de los servicios de salud, es elemento fundamental para garantizar a los pacientes unos servicios que contribuyan a responder a sus necesidades de salud que apunten a disminuir errores, estableciéndose el compromiso de todos los actores del sistema, en perfeccionar y adecuar este instrumento para que cumpla los fines para los cuales fue diseñado.

Los procesos desarrollados a través del Sistema, así como las acciones preventivas, correctivas y de mejora adoptadas desde años anteriores, han redundado en avances tangibles para la Sanidad Policial, como lo es la optimización de la gestión administrativa y financiera, evidenciada en alcance de óptimos niveles de ejecución presupuestal y la adquisición de insumos y servicios con factores más competitivos a nivel de precios, cobertura y servicio.

En el ámbito asistencial el componente de humanismo lo caracteriza al igual que la modernización del mismo, que aunado a la nueva imagen corporativa que imprime dinamismo y profesionalismo, han logrado el fortalecimiento de los programas de prevención y promoción en salud, así como el mejoramiento de la plataforma informática al servicio de los sistemas de información para la calidad del servicio.

Ahora bien, la ampliación de los canales de comunicación con los usuarios a través de nuevas y renovadas oficinas para atención al usuario, han fortalecido los mecanismos de participación y se constituye en una estrategia efectiva para ampliar conocimientos y buscar la implementación de planes de mejoramiento como mecanismo de mejora continua del sistema de calidad en salud. Así mismo, los consejos de salud que se desarrollan permanentemente en el ámbito nacional se convierten en el espacio ideal para interactuar con el usuario y permite mejorar los servicios de salud.

A nivel de infraestructura día a día se efectúan ingentes esfuerzos por el mejoramiento de la capacidad tecnológica y científica, específicamente de los procesos relacionados con la Infraestructura-Instalaciones Física-Mantenimiento, Dotación-Mantenimiento, Medicamentos y dispositivos médicos para uso humano y su Gestión, Procesos prioritarios asistenciales, Interdependencia de servicios y referencia de pacientes y seguimiento a riesgos en la prestación de los servicios de salud; sin embargo, y aun con las limitaciones presupuestales se han logrado avances significativos que muestran proyección futurista de la Sanidad Policial, con proyección al mantenimiento y mejora de las condiciones actuales.

Con la Universidad del Rosario se está certificando al primer bloque de verificadores de estándares del sistema único de habilitación aplicables al régimen especial; estos 30 funcionarios dinamizarán la verificación de requisitos a nivel nacional de los Establecimientos de Sanidad Policial en procura del registro de los mismos ante las autoridades de Sanidad Locales.

#### **Mantenimiento preventivo y correctivo de infraestructura**

Con respecto a este tema se ha realizado el mantenimiento preventivo y correctivo a las infraestructuras de las diferentes unidades de salud a nivel nacional desde el 2006 hasta la fecha, colocándolas en un óptimo funcionamiento y siempre encaminados a obtener la habilitación y cumplimiento de dichas unidades; el continuo esfuerzo a la habilitación gestionada por la Dirección de Sanidad, se ha mantenido desde su comienzo pero con el inconveniente de poseer infraestructuras con sistemas constructivos antiguos, que imposibilitan la habilitación de las unidades al 100%.

DESCRIPCIÓN	VALOR TOTAL
MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA CUBIERTA DE HOSPITALIZACIÓN, LABORATORIO CLÍNICO Y FISIOTERAPIA EN BUCARAMANGA. 2006	\$627.212.800
MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE CERRAMIENTO Y EXTERIORES EN BUCARAMANGA. 2006	\$221.500.000
CALI: MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE CIRUGÍA, ESTERILIZACIÓN, LABORATORIO, ADMINISTRACIÓN, ÁREAS COMUNES. 2006	\$1.833.075.000
MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA SECCIONAL BOGOTÁ. (21 UNIDADES). 2006	\$512.757.740
SANTAMARTA: MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL LABORATORIO CLÍNICO, RX CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACIÓN, ESTERILIZACIÓN Y CIRUGÍA. 2006	\$354.620.380
ENVIGADO: MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS. 2006	\$50.192.520
BARRANQUILLA: MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL LABORATORIO CLÍNICO, URGENCIAS Y UCI. 2006	\$279.610.826
<b>VALOR TOTAL EJECUTADO 2006</b>	<b>\$3.878.969.266</b>
BOGOTÁ: MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA INFRAESTRUCTURA DE LAS SALAS DE CIRUGÍA, ÁREAS DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL CENTRAL. 2007	\$2.543.000.000
BUCARAMANGA: MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE SERVICIOS GENERALES E IMÁGENES DIAGNÓSTICA. 2007	\$377.400.000
BOGOTÁ: MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LAS FACHADAS DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD. 2007	\$36.000.000
<b>VALOR TOTAL EJECUTADO 2007</b>	<b>\$2.956.400.000</b>
MANTENIMIENTO SEGUNDA FASE DEL HOSPITAL CENTRAL, RECUPERACIÓN, ZONA DE PIE DIABÉTICO. 2008	\$446.495.021
MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA CLÍNICA REGIONAL DE OCCIDENTE EN LA CIUDAD DE CALI. 2008	\$1.370.976.809
ADECUACIÓN Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL ESP CARTAGENA DE INDIAS. 2008	\$798.241.581
MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA ESP CAUCA. 2008	\$455.954.124
MANTENIMIENTO PRIMER BLOQUE ESP CAQUETÁ. 2008	\$279.660.479
MANTENIMIENTO ZONA DE URGENCIAS, CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACIÓN DEL HOCEN. 2008	\$242.000.000
MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LAS ESP DE BOYACÁ. 2008	\$448.000.000
<b>VALOR TOTAL EJECUTADO 2008</b>	<b>\$4.041.328.014</b>
MANTENIMIENTO DE LAS INSTALACIONES DEL EDIFICIO SEDE DE LA SECCIONAL BOGOTÁ. 2009	\$617.922.196
MANTENIMIENTO DE LAS INSTALACIONES DEL EDIFICIO SEDE DE LA SECCIONAL BOGOTÁ SEGUNDA FASE. 2009	\$202.214.754
MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD GIRARDOT. 2009	\$85.402.778
ADECUACIÓN, MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MONTERÍA PRIMERA FASE. 2009	\$350.794.204
MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LAS ESP DE BELLO, RIONEGRO, CLÍNICA DE ENVIGADO. 2009	\$351.157.649
<b>VALOR TOTAL EJECUTADO 2009</b>	<b>\$1.607.491.581</b>
<b>VALOR TOTAL EJECUTADO 2006-2009</b>	<b>\$12.484.188.861</b>

### 11. ¿Cómo se canalizan y se resuelven las quejas de los usuarios del Sistema de Sanidad de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional?

La canalización y resolución de las quejas de los usuarios hace parte del desarrollo del Programa de Atención al Usuario V2 a través del desarrollo del eje “Sistema de Requerimientos y Soluciones”, cuyo objetivo es el de fortalecer el sistema de la voz del usuario tendientes a garantizar la exigibilidad del derecho a la salud, enmarcado en lo establecido en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia, en la Ley 190 de 1995 y en la Circular 047 del 30 de noviembre de 2007, emitida por la Superintendencia Nacional de Salud.

El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares cuenta con un total de 103 oficinas de atención al usuario, distribuidas en las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas, así: Ejército 65, Armada Nacional 23 y FAC 15.

El SSFM entiende el Sistema de Quejas, Reclamos y Sugerencias como una herramienta gerencial para el control y mejoramiento continuo, ya que permite visualizar e informar de lo que sucede, cuáles son las inquietudes, quejas y sugerencias que tienen los usuarios de los servicios. De igual forma, se puede establecer la manera cómo poder resolver todas aquellas inquietudes y de esta forma combatir debilidades de nuestra Institución. Anexo se envía el procedimiento documentado.

Igualmente, es pertinente señalar que el Subsistema de Salud de las Fuerzas realizó una encuesta de satisfacción a los usuarios, estableciéndose un grado de satisfacción del 83%, tal como se presenta a continuación:

### SATISFACCIÓN GLOBAL DE LOS USUARIOS CON LOS SERVICIOS DE LA SANIDAD MILITAR POR ESM, 2008

Establecimiento de Sanidad Militar	Sigla Esm	Satisfacción
<b>TOTAL</b>	<b>TOTAL</b>	<b>83,5%</b>
<b>EJÉRCITO</b>		
HOSPITAL MILITAR DE ORIENTE – APIAY	HOMIO	85,7%
DISPENSARIO GILBERTO ECHEVERRY MEJIA – BOGOTÁ	DMGEM - BASAN	85,6%
BATALLÓN DE SERVICIOS No 2 – BARRANQUILLA	BASER 2	83,8%
BATALLÓN DE A.S.P.C No 3	BASER 3	83,7%
HOSPITAL MILITAR – BUCARAMANGA	BASER 5	80,0%
BATALLÓN DE SERVICIOS No 4 – MEDELLÍN	BASER 4	78,6%
HOSPITAL MILITAR – TOLEMAIDA	BASEN	77,6%
BATALLÓN DE ARTILLERÍA No 4 – MEDELLÍN	BAJES	61,9%
<b>ARMADA</b>		
CENTRO DE MEDICINA NAVAL – BOGOTÁ	CEMED - CEREM	90,6%
BRIGADA INFANTERÍA DE MARINA No 2 – BUENAVENTURA	BRI-FLIM 2	89,3%
ESCUELA NAVAL SUBOFICIALES – BARRANQUILLA	ENSB	82,3%
HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA	HONAC	78,7%
<b>FUERZA AÉREA</b>		
ESM DE CACOM 1 – PALANQUERO	CACOM 1	94,3%
ESM DE CACOM 2 – APIAY	CACOM 2	94,1%
ESCUELA DE AVIACION M. F. SUÁREZ – CALI	EMAVI	90,2%
ESM DE CACOM 4 – MELGAR	CACOM 4	89,1%
ESM DE CACOM 3 – BARRANQUILLA	CACOM 3	86,4%
DISPENSARIOS FUERZA AÉREA – BOGOTÁ	DMEFA - CEOFA	85,0%

Fuente: Encuesta de satisfacción con el Subsistema de Salud de Sanidad Militar, VCO-CCRP, diciembre 2008

### **Subsistema de Salud de la Policía Nacional**

La Dirección de Sanidad, preocupada por el humanismo y calidad de cada uno de sus funcionarios referente a la atención con nuestros usuarios a nivel nacional y con la convicción de brindar un servicio con calidad y garantizar un Sistema de Información a los Usuarios de los servicios de salud de la Policía Nacional, emitió la Resolución 0810 del 08/07/08, “*por la cual se reorganiza el Sistema de Información y Atención al Usuario de la Dirección de Sanidad*”, proceso que se venía adelantando desde hace varios años en la Policía Nacional.

El objetivo General de la Implementación de las Oficinas de Atención al Usuario a nivel nacional hace referencia a apoyar y fomentar con la participación de los usuarios el mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios de salud, en los Establecimientos de Sanidad Policial a nivel nacional; así mismo, esta Oficina sirve de canal para informar, atender y resolver las solicitudes, satisfacciones y no conformidades de los usuarios.

#### **Objetivos Específicos de las Oficinas de Atención al Usuario:**

1. Proporcionar y establecer un canal de comunicación directo y eficaz entre el usuario y la organización, que les permita expresar el grado de satisfacción por el servicio recibido.
2. Fomentar la filosofía de “servicio” al cliente interno y externo promoviendo la humanización de los mismos en los Establecimientos de Sanidad Policial.
3. Socializar ampliamente los servicios, derechos y deberes de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Con base en lo anterior, es importante resaltar que los funcionarios de las Oficinas de Atención al Usuario a nivel nacional cumplen con el perfil idóneo Psicólogos y/o Trabajadores Sociales para la atención adecuada a nuestros usuarios, quienes deben cumplir las funciones y actividades establecidas en la Guía de Atención al Usuario, que se relacionan a continuación:

- Promover los Equipos líderes de Información, conformados por usuarios consultantes de los ESP, quienes asumirán roles como multiplicadores de información y/o veedores con juicio crítico constructivo de los servicios de salud.
- Monitorear desde la óptica del usuario la calidad de la atención de la red contratada, la prestación de servicios y el suministro de elementos.
- Utilizar los resultados de las actividades de Atención al Usuario, como herramienta para la toma de decisiones en el proceso de mejoramiento continuo.
- Incentivar la participación de los “Grupos Focales” para el mejoramiento de los servicios.
- Asesorar a la Dirección de Sanidad en la toma de decisiones para el mejoramiento administrativo de los servicios de salud, de acuerdo a la percepción de los usuarios buscando la satisfacción de los mismos.
- Analizar los puntos críticos de la prestación de los servicios a través de los indicadores propuestos, presentando alternativas de solución.
- Propender porque los ESP tomen medidas correctivas necesarias para el mejoramiento frente a la prestación de los servicios.

- Coordinar con la Jefatura de Sanidad estrategias orientadas hacia la humanización de la atención en salud en forma trimestral.

- Aportar información mensual sobre la percepción del usuario a los auditores de Calidad y Jefes de Área para la elaboración de planes de mejoramiento que generen impacto en la DISAN y en los usuarios.

- Responder a entidades externas las peticiones presentadas por los usuarios.

- Realizar estrategias de información, sensibilización y difusión al cliente interno y externo para implementar en los ESP.

- Disponer de información actualizada de los diferentes procesos y actividades que se desarrollan en la Dirección de Sanidad.

#### **Manejo de las Peticiones:**

Con el objeto de garantizar la atención y satisfacción de los servicios de salud, las Oficinas de Atención al Usuario a nivel nacional informa, atiende y recibe solicitudes, satisfacciones y peticiones frente al servicio de salud; esta última hace referencia al derecho que le asiste a toda persona de presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y de obtener pronta resolución emitiendo respuesta de fondo, completa, clara y precisa y no implica la aceptación de lo solicitado; es así como se canalizan los esfuerzos para satisfacer las necesidades de los usuarios.

Las no conformidades o peticiones pueden ser escritas (identificación - anónimas) o verbales personalmente, telefónicamente o a través del buzón de sugerencias; así mismo, cabe mencionar que en estas Oficinas también se reciben las solicitudes y satisfacciones. Es importante mencionar que se realiza seguimiento (a través de un software), se tramita al competente y se responde oportunamente a los usuarios cumpliendo con los términos establecidos por la ley, Código Contencioso Administrativo.

El término establecido para responder las no conformidades, solicitudes y satisfacciones informadas por los usuarios es de 15 Días Hábiles o lo establecido en las normas, contestando quejas, reclamos, manifestaciones y peticiones de información.

#### **Encuestas de Medición de la percepción de los servicios de salud**

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, preocupada por la calidad de sus servicios y por la satisfacción de los usuarios frente a la atención recibida, consideró pertinente realizar un proceso de autoevaluación que a la fecha tiene continuidad. Por lo anterior, se describen los antecedentes a continuación:

#### **Vigencia 2007: Consultoría orientada a la medición de la percepción sobre la prestación del servicio de salud de la Policía Nacional**

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para el año 2007, en cumplimiento de su propósito misional, contrató a la Unión Temporal BDO – CCRP, para que realizara una investigación orientada a la medición de la percepción sobre la prestación y calidad del servicio de salud en la Policía, tanto a clientes externos como internos del servicio, liderada por la Oficina de Planeación de la Dirección de Sanidad.

El estudio midió el Nivel de Satisfacción de los usuarios denominados cliente externo respecto a

cómo reciben los usuarios la prestación de los servicios de salud y cliente interno identificado como prestador de servicios, realizado a través de dos cuestionarios estructurados, los cuales fueron validados por los Jefes de Área de la Dirección de Sanidad.

La validez del estudio para el año 2007 fue determinada con un Nivel de Confiabilidad del 95% y un error de estimación de 3% y la línea base fue definida en esta vigencia, quedando en el 74% de nivel de satisfacción.

El estudio tiene en cuenta la medición de cada uno de los departamentos identificando el nivel de satisfacción, de percepción y de calidad de los servicios variables que identifican la prestación del servicio de salud de la Policía Nacional.

La Dirección de Sanidad, por medio de los lineamientos en el Direccionamiento Estratégico 2007-2010, cuyo objetivo es incrementar en un 8% el índice de satisfacción de los usuarios con nuestros servicios de salud a través de “Brindar el servicio integral de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal afiliado y sus beneficiarios”, establece un criterio de evaluación que permita medir el nivel de satisfacción de los usuarios con relación a la prestación del servicio de salud de la Policía Nacional.

**Vigencia 2008: Medición del nivel de satisfacción de los usuarios en la prestación de los servicios de salud 2008**

Para el año 2008 en el Plan de Acción se formula el cumplimiento de esta meta con la aplicación de un instrumento que mida el nivel de satisfacción de usuarios, basado en términos de calidad y atención de los servicios de salud que presta la Policía Nacional a sus clientes externos en relación con los diferentes procesos de atención, como lo son: promoción de la salud y prevención de la enfermedad, consulta externa, urgencias, cirugía, hospitalización, farmacia, rehabilitación, imágenes diagnósticas, salud operacional y atención al usuario.

Para el año 2008 se tuvo en cuenta la población de usuarios con corte al mes de junio para un total de 533.636 personas dentro del sistema, teniendo una muestra de 9.271 usuarios denominados cliente externo, distribuidos por cada capital de departamento y dos municipios. Es importante mencionar que en este año la confianza del instrumento fue del 95% y un error de estimación de 5%. Análisis realizado a la información arrojó un nivel de satisfacción del 82.4% con los servicios de salud a nivel nacional en la Policía Nacional.

**Vigencia 2009: Percepción del nivel de satisfacción de los usuarios en la prestación del servicio de salud de la Policía Nacional 2009**

Para la presente vigencia 2009 se busca nuevamente conocer el nivel de satisfacción del cliente externo y observar los avances alcanzados frente a los resultados obtenidos 2008 en la prestación del servicio de salud de la Policía Nacional por Departamentos a través de la aplicación de una encuesta que mida la satisfacción de los usuarios en los procesos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, consulta externa, urgencias, cirugía, hospitalización, farmacia, terapias y rehabilitación, apoyos diagnósticos y laboratorio, salud operacional y atención al usuario.

Continuando con la dinámica de autoevaluación, se pretende determinar cuáles son los aspectos de mayor impacto en la satisfacción del usuario diferenciándolos en cada departamento de acuerdo con los procesos de atención.

Es importante mencionar que se realizará la aplicación del instrumento estructurado y estandarizado de medición para el cliente externo, con el objeto de recopilar y analizar la información que brinde las pautas para toma de decisiones frente a la prestación de los servicios, identificando cuáles son los procesos de mayor importancia y cuáles no satisfacen al usuario.

Con base en lo anterior y en cumplimiento al cronograma de trabajo, en la actualidad se encuentran las encuestas en fase de impresión y modificación del software de consolidación de información. Se presentarán los resultados de la misma en el mes de diciembre.

NIVEL DE SATISFACCION PAIS			84,4%	74,2%	
COMPARATIVO DEPARTAMENTOS - 2008					
DEPARTAMENTO	2008	2007	DEPARTAMENTO	2008	2007
Vichada	97,9%	80,8%	Magdalena	84,8%	70,8%
Boyaca	96,8%	90,3%	Quindío	83,9%	71,5%
Nariño	96,6%	65,4%	Vaupés	83,3%	63,6%
Atlántico	96,5%	65,6%	Cesar	83,0%	61,2%
Guaviare	94,9%	76,6%	Risaralda	81,9%	74,0%
Arauca	93,7%	82,2%	Huila	81,4%	69,3%
Caquetá	93,7%	88,0%	Sucre	80,6%	66,0%
Córdoba	93,6%	86,1%	Guainía	79,0%	54,8%
Guanajira	93,0%	82,1%	Tolima	77,1%	80,8%
San Andrés	92,5%	68,9%	Chocó	76,4%	67,1%
Amazonas	91,8%	90,5%	Norte de Santander	74,7%	67,8%
Valle	88,4%	74,6%	Santander	74,6%	79,6%
Cundinamarca	88,2%	67,0%	Putumayo	73,6%	85,1%
Caldas	88,0%	66,1%	Antioquia	73,5%	71,5%
Bolívar	87,6%	62,9%	Meta	71,9%	77,7%
Cauca	86,1%	72,5%	Bogotá D.C.	70,7%	81,6%
Uraba	84,9%	67,1%	Casanare	68,8%	80,5%

Oficinas de Atención al Usuario a nivel nacional de la Policía Nacional

Anexo al presente oficio el listado de las 44 Oficinas de Atención al Usuario a nivel nacional especificando el nombre de la funcionaria encargada y los datos de ubicación. Cabe mencionar que estas Oficinas se encuentran inmersas al interior de las ESP y es desde allí donde se reciben las no conformidades, solicitudes y satisfacciones, se sistematizan en herramienta informática para el correspondiente control, canalizando las respuestas a través de los dueños de procesos cumpliendo con el ciclo de implementación de planes de mejoramiento de acuerdo a la información que se deduce de las mismas.

**12. ¿Cuál es el resultado del informe de rendición de cuentas de los años 2007 y 2008 del Sistema de Sanidad de la Fuerza Pública?**

Se adjunta Boletín de Rendición de Cuenta 2008 del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

**SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL**

- Anexo Rendición de cuentas 2008.
- Consejos de Sanidad.

Los Consejos de Sanidad Policial se protocolizan mediante acto administrativo –Instructivo 064 del 11 de noviembre de 2008, durante la vigencia 2009 se proyecta en la Orden de Servicios 008 del 10 de abril de 2009 con el Programa Amigos de Sanidad, de tipo:

Consejo de Sanidad Policial Centralizado CSP-C, en cabeza del Director de Sanidad, proyectado uno en cada región, departamento o localidad.

Consejo de Sanidad Policial Regionalizado CSP-R, convoca el jefe de seccional de sanidad o líder cabeza de región, integra la jurisdicción que corresponda según Resolución 0743 del 20 de junio de 2008, con un intervalo de cuatro meses o por incremento de las no conformidades que amerite una convocatoria extraordinaria.

Consejos de Sanidad Descentralizados CSP-D, convocados por el Jefe del Área de Sanidad Policial en el Departamento o Metropolitana de Policía, se realizan una vez al mes y en ellos se presentan los avances en la ejecución del presupuesto y los resultados de los compromisos adquiridos frente a proyectos, planes y programas.

Año	Consejo	Realizados	Periodicidad
2008	Centralizados	8	1 por región según pertinencia por no conformidades
2009	Centralizados	9	Marzo (2), Abril (2), Mayo (1), Agosto (3)
	Regionales	32	1 cada 4 meses
	Descentralizados	280	1 por cada mes

Consejos de sanidad realizados		
2008	2009	No participantes
8	321	38.745 usuarios

**13. ¿Cuál es la estructura y desarrollo del Sistema de Información para el Sistema de Sanidad?**

**Subsistema de las Fuerzas Militares**

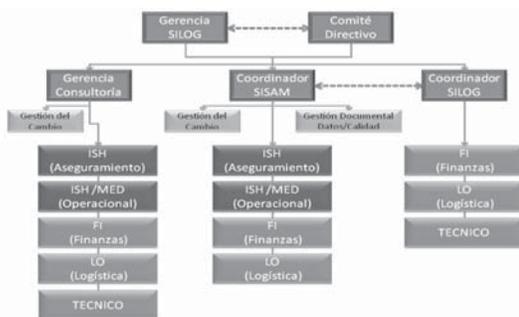
La estructura y desarrollo del sistema de información para el sistema de sanidad “Proyecto SISAM”, es el siguiente:

La viabilidad del Módulo de Sanidad dentro de Sinergia Logística, avanza gracias a la conformación del Proyecto SIS@M – Sistema Integral de Información de Sanidad Militar, encargado de poner en funcionamiento una red de comunicación funcional interna y entre los establecimientos de sanidad militar del país, incluyendo el Hospital Militar Central, que administran y prestan servicios en salud, lo cual permitirá el manejo y administración de la información en línea y facilitará una atención y gestión oportuna y eficiente.

El objetivo de este Proyecto es proveer al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares de una herramienta tecnológica de última generación, que de forma integrada permita contar con la información sobre la gestión de pacientes, gestión hospitalaria y los procesos de soporte administrativo, financiero y logístico de forma tal que se puedan tomar decisiones ágiles para maximizar los beneficios a la comunidad.

Esta herramienta tecnológica SAP-ERP, es un software modular empresarial que puede manejar todos los aspectos de los negocios en un solo sistema.

**Estructura Organizativa**



La metodología que utiliza SISAM es una aplicación basada en microcomputador, hecha para numerosas herramientas accesibles a través de la ruta metodológica ASAP (asistente de implementación), mediante cinco fases:



**FASE 1: Preparación del proyecto**

Durante esta fase, el equipo del proyecto se entrenará en los fundamentos de mySAP ERP y en el mapa de procedimientos de ASAP se completará el plan del proyecto de alto nivel y se revisará el esquema del hardware necesario. El proyecto se iniciará oficialmente con una reunión de lanzamiento. Esta reunión no es exclusiva del equipo del proyecto y los consultores del implantador, sino que también para otros miembros clave de la empresa.

**FASE 2: Levantamiento de información-plano empresarial**

El propósito de la fase de Planos del Negocio (Business Blueprint) es entender las metas del cliente y determinar los procesos de negocio necesarios para cumplir las mismas. En una reunión de Revisión Ejecutiva se discutirán las metas del grupo, la estructura organizacional y los procesos de negocio de alto nivel. Otros requerimientos más detallados serán discutidos durante reuniones de trabajo de revisión de cada uno de los procesos de negocio.

**FASE 3: Realización**

Configurarán los procesos de negocio definidos en los “planos aprobados”. El sistema configurado reflejará la organización del cliente y los catálogos maestros y deberá soportar un flujo totalmente integrado de los procesos del sistema. Una revisión de los procesos de negocio de su empresa con el equipo del proyecto y con otros usuarios clave de cada uno de los procesos de negocio permitirá la retroalimentación y confirmación de los “planos aprobados”.

La configuración de cada proceso de negocio modular será dividida en interacciones o ciclos de flujos de procesos de negocios relacionados.

Actualmente, el Proyecto SISAM se encuentra en esta fase; es decir, en el desarrollo de los procesos de implementación y configuración del sistema.

**FASE 4: Preparación Final**

El propósito básico de la fase de Preparación Final es terminar las pruebas finales del sistema, entrenar a los usuarios finales y llevar los datos y el sistema a un ambiente productivo. Las pruebas finales al sistema consisten en probar los procedimientos y programas de conversión y reportes especiales para fines legales y fiscales, probar los programas de interface a los sistemas actuales, llevar a cabo las pruebas de volumen y estrés, así como las pruebas de aceptación del usuario final.

Para entrenar a los usuarios finales, el equipo de proyecto entrenará usuarios clave utilizando un método de “entrenar al entrenador”. Este método ayudará a ganar la aceptación de los usuarios finales, así como a la construcción de una base de conocimiento para soporte propio de los reportes en línea y futuras mejoras al sistema.

**FASE 5: Arranque en productivo: puesta en marcha y soporte**

Inmediatamente después de la puesta en marcha, el sistema deberá ser revisado y afinado para asegurar que el entorno del negocio está completamente soportado. Este proceso involucra no solamente el verificar la precisión de las transacciones del negocio, sino también entrevistar informalmente a los usuarios para verificar que sus necesidades hayan sido satisfechas.

El último paso en el proceso involucra la medición de los beneficios que brinda el nuevo sistema al negocio.

**Los beneficios del sistema integral de información son:**

- Historia clínica única y en línea.
- Mejora los procesos de planeamiento, control y seguimiento; consultas automáticas de las existencias en farmacia y almacén; integra los procesos asistenciales con los procesos administrativos y financieros, el control y seguimiento al proceso de adquisiciones de bienes y servicios.
- Mantiene disponible la información de las hojas de vida de los equipos médicos.
- Permite administrar un sistema de costos centralizado y automatizado.
- Registra e identifica el 100% de los accidentes de trabajo y enfermedad profesional.
- Integra los procesos médicos/asistenciales, administrativos y financieros del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares a tendencias globales y mejores prácticas del sector.
- Mejora la atención al usuario y aumenta la competitividad. Se cuenta con información oportuna y confiable para la toma de decisiones.
- Potencializa la cultura de trabajo en equipo e integración de las áreas del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
- Actualizar la plataforma tecnológica alineando la estrategia de negocio y de tecnología de información.
- Alinear los procesos médico/asistenciales, administrativos y financieros.
- Contar con un sistema de información integrado.
- Optimizar el uso de una base de datos unificada.
- Mejorar la atención al paciente y aumentar la competitividad.
- Contar con información oportuna y confiable para la toma de decisiones.
- Potencializar la cultura de trabajo en equipo e integración de las áreas.

**Cobertura Nacional SISAM**

SALIDA EN VIVO PARA NOVIEMBRE 2009	
DGSM	Dirección General
DISAN	Ejército
DISAN	Armada
DISAN	Fuerza Aérea

SALIDA EN VIVO PARA JUNIO 2010	
HOMIC	Hospital Militar Central
ARC	Hospital Naval de Cartagena
EJC	Clínica Gilberto Etcheverry Mejía (Con su Centro Odontológico)
ARC	Centro de Medicina Naval
FAC	Dispensario Médico Fuerza Aérea (Con su Centro Odontológico)
EJC	Batallón de Sanidad (Centro de Rehabilitación)
ROLL OUT 2010 (Réplica en otro sitio: (Paso a Paso)	
EJC	Dispensario SUR
EJC	Dispensario NORTE
ARC	Escuela Naval de Suboficiales
FAC	Centro de Medicina Aéreo Espacial
FAC	Dispensario Comando Aéreo de Transporte Militar

La finalidad del Sistema Integral de Información de Sanidad Militar –SISAM– es ofrecer cobertura y comunicación a través de la red entre los Establecimientos de Sanidad Militar del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares a nivel nacional, mediante el método de ROLL OUT, desde el 2010 hasta el 2014.

**Subsistema de Salud de la Policía Nacional**

Desde julio de 1998 la **Dirección de Sanidad** inició la concepción del sistema de información y el 31 de octubre de 2001 la **Dirección de Sanidad** suscribió el Contrato cuyo objeto fue la **adquisición e implementación del software integral en salud para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, el cual incluye la instalación, personalización, pruebas y puesta en funcionamiento en el ámbito nacional** e inició un gran proyecto de transformación que implicó un cambio cultural en el manejo de procesos, manejo de la información y toma de decisiones.

**1. EVOLUCIÓN DEL PROYECTO SOFTWARE**

El proyecto se realizó en las siguientes etapas: **Lanzamiento e Instalación, Parametrización** (cargue de datos básicos del sistema), **Personalización** (ajuste del software a las necesidades de la Dirección de Sanidad), **Pruebas funcionales, puesta en producción y recibido a satisfacción:** es el momento en el cual se da por aceptado el software conforme a lo solicitado por los líderes de módulo.

En agosto de 2005 se recibe a satisfacción el software que incluyó los productos IPS y EPS (llamados SISIPS y APOLO) operando en producción e instalados en los servidores de la Dirección de Sanidad, las licencias de uso y los códigos fuentes que constituyen la totalidad de los programas ejecutables de los productos mencionados. En esta fecha se da inicio a la garantía de calidad del producto establecido mediante un protocolo técnico. Paralelo a la ejecución de la garantía, los funcionarios de la Dirección de Sanidad efectuaron la implantación del software en el ámbito nacional implantándose en las 10 ESP de II nivel.

**2. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS Y TECNOLÓGICAS**

El Sistema de Información en Salud de la Dirección de Sanidad está implementado en la siguiente infraestructura tecnológica:

**Base de Datos:** La base del Sistema de Información en Salud está almacenada en un servidor con almacenamiento y procesamiento de información de

última generación, que brinda una alta disponibilidad, redundancia a fallas, escalable, estándar y que permite altos niveles de desempeño a todos los usuarios a nivel nacional.

- Base de datos ORACLE Versión 10g
- Sistema Operativo AIX Versión 5.3

Las Aplicaciones están almacenadas en una granja de servidores distribuidos así:

- Servidores de Aplicaciones en Windows 203 Server, donde están instaladas las aplicaciones que son ejecutadas por usuarios remotos.

- Servidor de Tarantella.
- Servidor Controlador de Dominio.

Para los usuarios del Sistema se tiene:

- Computadores
- Impresoras
- Puntos de red
- Ups

El aplicativo cliente está desarrollado en Visual Basic, los ejecutables de visual Basic llaman rutinas almacenadas en la Base de Datos (paquetes en PL/SQL).

ARQUITECTURA Cliente Servidor.

### **3. MÓDULOS RECIBIDOS**

#### **1. MÓDULOS ASISTENCIALES DESARROLLADOS EN LA ACTUALIDAD:**

Actualmente el software cuenta con los siguientes módulos, los cuales son usados en cada ESP donde se ha instalado el software:

- Módulos Bases
  - a) Tarifas
  - b) Servicios
  - c) Pacientes
  - d) Insumos
  - e) Planes de Salud
  - f) Diagnósticos
  - g) Estructura Organizacional
- Módulos IPS
  - a) Urgencias
  - b) Atención
  - c) Recepción de Pacientes
  - d) Hospitalización
  - e) Cirugía
  - f) Panel de Control de Enfermería
  - g) Laboratorio Clínico
  - h) Imagenología
  - i) Patología
  - j) Alimentos
  - k) Salud Oral
  - l) Banco de Sangre
  - m) Procedimientos Diagnósticos
  - n) Farmacia
  - ñ) Definición y Control de Horarios
  - o) Asignación de Servicios
  - p) Archivos de Historias Clínicas
  - q) Mantenimiento
  - r) Abastecimiento
  - s) Cuadro de Turnos

#### **2. MÓDULOS ADMINISTRATIVOS:**

Respecto a la parte administrativa se tiene:

- Módulos APOLO
  - a) Administración de Personal
  - b) Afiliaciones
  - d) Control de Aportes y Cotizaciones
  - e) Contratos
  - f) Autorizaciones
  - g) Cuentas Médicas
  - h) Reembolsos
  - i) Ausentismo, Excusas de Servicio e Incapacidades
  - j) Quejas y Reclamos
  - k) Farmacias Adscritas
  - l) Higiene y Seguridad Ocupacional
  - m) Ergonomía
  - n) Psicolaboral
  - ñ) Programa Prevención Auditiva
  - o) Programa Prevención Accidentalidad
  - p) Prevención Psicosocial
  - q) Promoción y Prevención
  - r) Radicación
  - s) Valoración Médica

#### **3. INTERFACES:**

El software fue contemplado para que hiciera interfaz con el SIATH, SINCO, SFG, CALL CENTER Y LOS EQUIPOS DE LABORATORIO.

#### **IV. ESTADO ACTUAL DEL LICENCIAMIENTO**

Las licencias y códigos fuentes fueron entregados a la Disan y están sujetos a las condiciones habituales de uso en el mercado internacional; es decir, serán para uso exclusivo de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional de Colombia; es decir, no podrán ser traspasadas a terceros, utilizadas para dar servicios a otras entidades y tampoco comercializadas. Las licencias podrán ser utilizadas por la Disan en Colombia en todas sus instalaciones y dependencias, sin limitación del número de usuarios, sin límite de tiempo y sin limitación geográfica.

#### **V. ACTIVIDADES ACTUALES**

Actualmente el Sistema de Información Sanidad Policial funciona en todos los Establecimientos de Sanidad Policial en Bogotá (El Hospital Central como ESP de II nivel, 6 Establecimientos de nivel II y 24 Establecimientos de nivel I), en los 10 ESP de nivel II del ámbito nacional y aproximadamente 15 ESP de nivel I del ámbito nacional.

La Dirección de Sanidad está culminando el desarrollo de los módulos de facturación y costos y está terminando la implantación en todos los ESP del nivel nacional, mediante plan de acción proyectado al 2010.

#### **Estructura**

La infraestructura del Sistema de Información de la Sanidad Policial (SISAP), está conformada por 2.381 computadores, 13.369 impresoras, 2.400 puntos de red para acceder al SISAP y 3.581 usuarios de los módulos del Sistema de Información de Sanidad.

Los elementos mencionados anteriormente, para su correcta administración y conexión, son controlados a través de unos equipos de cómputo con ca-

racterísticas más robustas y superiores que un computador normal, denominados Servidores, los cuales soportan el tráfico de información que se genera a nivel país; toda esta información es almacenada en un servidor de Base de Datos, donde a la fecha se cuenta con 424.000 historias clínicas registradas en el SISAP.

#### **Unidades Conectadas a Nivel Nacional**

Se tiene enlazado a nivel país al Hospital Central de Bogotá, las Unidades Médicas de: Chapinero, Unidad del Norte, San Antonio, Unidad Médica del Sur, Unidad Médica de Rehabilitación, Unidad de Salud Oral del Sur, Suba, Centro de Estudios Superiores (CESPO), Escuela de Cadetes de Policía General Santander, Germania, San Cristóbal, Usme, Bosa, Fontibón, Policía de Carreteras, CASUR, Casa del Oficial Retirado, Centro Médico de Kennedy, Colegio Elisa Borrero, Colegio San Luis, San Fernando, Tránsito, Metropolitana de Bogotá, Dirección General de la Policía Nacional, Guaymaral y CATAM.

San Andrés, Norte de Santander, Amazonas, Guaviare, Caquetá, Guainía, Nariño, Putumayo, Cundinamarca, Casanare, Huila (Pitalito, Garzón y La Plata), Tolima.

Las Clínicas de: Santa Marta, Barranquilla, Cartagena, Envigado, Bucaramanga, Tunja, Manizales, Cali, Neiva, Villavicencio.

#### **14. ¿Cuál es el procedimiento para la identificación, validación y actualización de afiliados y beneficiarios del Sistema de Sanidad?**

Teniendo en cuenta que el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional es un Régimen Especial de Salud regido por la Ley 352 de 1997 y por el Decreto 1795 de 2000 y de conformidad con las políticas gubernamentales de racionalización de trámites que faciliten la gestión que deben realizar los usuarios del Subsistema, elaboró el procedimiento, validación y actualización de afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, los cuales están contenidos en la Resolución N° 1495 de fecha 06-oct.-2008, “por la cual se establecen requisitos específicos para el registro de la afiliación del personal usuario del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y se definen fechas de vencimiento para los carnés de servicios médicos”, la cual se adjunta.

El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares por medio del Centro Nacional de Afiliación (CENAF) dependencia de la Dirección General de Sanidad Militar, en cuyas funciones están la identificación, validación y actualización de los afiliados y beneficiarios, labor que se desarrolla a nivel nacional a través de los seis (6) Centros Regionales de Afiliación (CERAF).

El Subsistema de Salud de la Policía Nacional – El proceso de identificación inicia una vez el afiliado cotizante ingresa a la Policía, ellos son ingresados a la base de datos del Sistema de Identificación y Actualización del Talento Humano (SIATH), donde a las 24 horas mediante interfaz esta información ingresa a la base de datos del Subsistema de Salud por medio del Sistema de Información de Sanidad Policial (SISAP).

Para acreditar la condición de beneficiarios, deben cumplir los siguientes requisitos:

**Cónyuge:** Fotocopia del registro civil de matrimonio, fotocopia de la cédula de ciudadanía, fotocopia del carné de identificación o constancia de carné en trámite y declaración juramentada, donde certifique la dependencia económica y que no se encuentre afiliada a ninguna EPS.

**Compañero(a):** Fotocopia de acta de conciliación donde conste la convivencia superior a dos años, fotocopia de la cédula de ciudadanía, fotocopia del carné de identificación o constancia de carné en trámite y declaración juramentada, donde certifique la dependencia económica y que no se encuentre afiliada a ninguna EPS firmada por el titular ante notaría.

**Hijos:** Fotocopia del registro civil de nacimiento, fotocopia del carné o constancia de carné en trámite.

**Hijos mayores de 18 años:** Fotocopia de la cédula de ciudadanía, constancia de estudios con una intensidad horaria superior a 20 horas semanales y declaración juramentada donde conste la dependencia económica firmada ante notaría por el titular y fotocopia de la constancia de carné en trámite.

**Hijos con invalidez absoluta y permanente:** Certificado de invalidez expedido por medicina laboral.

**Padres:** Fotocopia de la cédula de ciudadanía, fotocopia del RC del titular, declaración juramentada donde conste la dependencia económica firmada por el titular ante notaría y fotocopia del carné.

**Padres dependientes:** Fotocopia de la cédula, fotocopia del formato de composición familiar expedido por Talento Humano, declaración juramentada donde conste la dependencia económica firmada por el titular ante notaría y fotocopia del recibo de consignación.

**NOTA:** Si alguno de los beneficiarios se encontrara afiliado a alguna EPS, deberá presentar carta de retiro donde certifique que ya no se encuentra afiliado.

Por otra parte, se creó la base de datos del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SISAP) módulo de afiliaciones, con el objeto de identificar los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN); para mantener actualizada la base de datos, se realiza un cruce con el FOSYGA con el objeto de identificar la población que se encuentre multifiliada.

**Marco Jurídico:** Directiva 009 de 2004 afiliación registro, reporte de novedades y carnetización de usuarios del Subsistema de Salud, Decreto 1795 de 2000, por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional. Decreto 1703 de 2002, artículo 14, por el cual se adoptan medidas para promover y controlar la afiliación y el pago de aportes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (Anexo).

#### **Respuestas a la Proposición número 13 aditiva**

**1. ¿Qué beneficios en protección social gozan actualmente los soldados y policías que fueron rescatados y entregados por los grupos insurgentes, como a sus familias?**

A nivel de salud, el personal militar que fue rescatado o entregado por los grupos insurgentes que tiene carácter de afiliado, junto a sus beneficiarios, goza del Plan de Beneficios de Salud aprobado por el Consejo Superior de Salud Militar y Policial, mediante el Acuerdo N° 002 de fecha 27-Abr.-2001, “por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y

Policial”, expedido en cumplimiento con lo establecido en el artículo 23 de la Ley 352 de 1997.

Igualmente, el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional cuenta con la regulación de planes adicionales aprobados mediante Acuerdo por el Consejo Superior de Salud Militar y Policial, como son:

**Acuerdo número 049** (noviembre 19 de 1998), por el cual se aprueba el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial en lo que respecta a la atención de discapacidades de niños hijos de los afiliados al SSMP.

**Acuerdo número 010** (septiembre 27 de 2001), por el cual se adiciona el Acuerdo 002 de 2001 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional – CSSMP que establece el Plan Servicios de de Sanidad Militar y Policial.

**Acuerdo número 014** (octubre 18 de 2001), por el cual se definen las políticas generales, planes y programas y se señalan los lineamientos generales para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y vigilancia en salud pública en el SSMP.

**Acuerdo número 015** (marzo 5 de 2002), por el cual se fija la política general para la prestación de servicios médico-asistenciales en el exterior al personal afiliado al SSMP que se encuentre en comisión en el exterior y a sus beneficiarios.

**Acuerdo número 025** (febrero 20 de 2003), por el cual se define la política y se señalan los lineamientos generales para el desarrollo del Programa de Salud Ocupacional en el Ministerio de Defensa Nacional, Fuerzas Militares y Policía Nacional.

**Acuerdo número 042** (diciembre 21 de 2005), por el cual se establece el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP y se dictan otras disposiciones.

**Acuerdo número 043** (diciembre 21 de 2005), por el cual se adoptan políticas en materia de Salud Sexual y Reproductiva en el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

Adicionalmente, el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, en cumplimiento con la Directiva Permanente número 22 del 24-Oct.-2008 expedida por el Ministerio de Defensa Nacional, cuenta para el personal rescatado o liberado con un plan de atención integral, que incluye una atención multidisciplinaria con médico, psicólogo, trabajo social y fisioterapeuta, para este personal como a sus familias. Tal plan cubre, durante y después del secuestro, buscando disminuir los efectos psicológicos, las reacciones desadaptativas o secuelas mentales derivadas del cautiverio. Este plan está dirigido a brindar atención individual, grupal y familiar desde el mismo momento que ocurre el secuestro, así:

#### **Durante el secuestro:**

- Asesoramiento a la familia, realización del diagnóstico poblacional de víctimas y familias, así como la identificación de factores de riesgo.

- Se establece claramente que las Fuerzas Militares harán todo lo posible para liberar al personal secuestrado.

- Se mantiene contacto con las familias de los secuestrados durante el tiempo que transcurre en el evento.

- Se realiza trabajo terapéutico y apoyo a las familias del personal secuestrado por parte de los profesionales de sanidad.

#### **Se lleva las siguientes etapas de intervención:**

- Acercamiento con las familias.

- Visita domiciliaria.

- Contacto telefónico con las familias y reuniones con los Comandantes de las respectivas Fuerzas.

- Seguimiento y orientación de pruebas de supervivencia.

- Se establece el plan de apoyo integral para después de la liberación o rescate.

#### **Después del secuestro:**

- El propósito es garantizar la recuperación física, psicológica y moral del personal.

- El plan de atención cuenta con tres fases:

- Primera fase: Punto de recepción del personal rescatado o liberado.

- Segunda fase: Lugar para realizar la atención primaria (médica, psicológica) al personal.

- Tercera fase: Apoyo profesional de reinserción a la familia y a la Institución.

Así mismo, la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional tiene como misión brindar al hombre Policía y su familia un servicio integral que le permita tener mejores condiciones en su calidad de vida y salud; en casos como el secuestro, en especial al personal liberado, es importante ofrecer una ayuda psicosocial para su adaptación al medio familiar, social, laboral y minimizar la aparición de sintomatología por estrés postraumático y co-morbilidad, generando alternativas de manejo a nivel bio-psicosocial. Por lo anteriormente expuesto, se cuenta con un modelo de atención a policías liberados que comprende las siguientes fases:

I. Primera Fase o Inicial: Atención inmediata durante las primeras 48 horas de liberación.

II. Segunda: Atención permanente realizada por Equipos Interdisciplinarios locales, en el sitio donde es destinado a laborar el uniformado y a través de la línea psicológica 24 horas al día.

III. Tercera o de Seguimiento: De los liberados que se realizará por un tiempo no inferior a tres años en los sitios donde se ubique laboralmente el Policía.

Por otra parte, existe apoyo permanente con las familias desde el momento del secuestro y posterior a su liberación como parte integral del mejoramiento psicológico de él y su núcleo familiar.

Actualmente, se cuenta con 187 liberados activos, de los cuales, tres fueron rescatados en la “Operación Jaque” y los restantes fueron liberados por Acuerdo Humanitario en el año 2001. El 85% de ellos ya cumplieron con cada una de las fases establecidas en el modelo de atención, se encuentran laborando con gran entusiasmo y enorme sentido de pertenencia institucional. Así mismo, con el grupo médico laboral en coordinación con el Grupo de Salud Mental del Área de Gestión en Servicios de Salud, se realizan las acciones pertinentes para que en las distintas regionales del país se les analice la historia clínica determinando comportamiento y evolución de las lesiones calificadas y tomar nueva conducta según resultados. Es de aclarar que los policiales valorados, cuyo resultado de criterio de aptitud sea

NO APTO para el servicio policial, de los cuales su funcionalidad residual y perfil de idoneidad le permita desarrollar otro trabajo productivo, se realiza pronunciamiento positivo frente a la reubicación laboral en aplicación de la Sentencia C-381 de 2005; esto es, en actividades administrativas, docentes o de instrucción propias de la Institución.

En el mes de julio se realizó un encuentro de parejas en el Hotel Bosque de Athan, de la Caja Colombiana de Subsidio Familiar, Colsubsidio, dirigido a los policías liberados y sus esposas. El seminario tuvo una duración de tres días que incluía transporte, alimentación, alojamiento y el acompañamiento de profesionales especializados en el tema.

El objetivo del seminario-taller es contribuir al acercamiento con la pareja, mejorar aspectos de comunicación y personales, la participación en simulaciones de trabajo en equipo, la socialización de la historia de la pareja y el análisis de los momentos o situaciones de crisis e identificar un diagnóstico de necesidades de la pareja.

En el encuentro se dieron algunas estrategias para enriquecer las relaciones de pareja, mantener el amor, alimentarlo constantemente y manejar algunas situaciones que puedan amenazar el proyecto de vida en pareja. Para esta actividad participaron 17 parejas.

De igual manera, para el mes de septiembre se tiene programado realizar este mismo seminario-taller con las familias de los policiales secuestrados.

Se realizó un contrato con la Caja Colombiana de Subsidio Familiar, Colsubsidio, en Senderos de Paz –Tabio– donde se realizarán talleres de crecimiento para 150 personas afectadas por la violencia (discapacitados, liberados y familias de secuestrados), se desarrollan temas como sanar y levantar la vida, manejo del tiempo libre, aprender a dar y recibir, proyecto de vida, comunicación y sexualidad, habilidades para iniciar una nueva vida después de un secuestro.

- Para el mes de diciembre se tiene programada la celebración de Navidad, donde para ello se prevé la compra de anchetas y regalos navideños para las familias de este personal.

- A nivel nacional en el departamento de Norte de Santander, se realizó una jornada de promoción y prevención en salud, en la que participaron 57 personas.

- Por otra parte, para los hijos del personal afectado por la violencia (liberados y familias de secuestrados) se tiene programado una serie de actividades lúdicas recreativas con el parque Jaime Duque, Divercity y Disney On Ice. Esta programación se llevará a cabo en los meses de septiembre, octubre y noviembre en la que participarán aproximadamente 300 niños.

A nivel nacional se han desarrollado actividades con liberados y sus familias en los siguientes departamentos:

- Norte de Santander: Se realizó una jornada de Promoción y Prevención en Salud, participando 57 beneficiarios (liberados y sus familias).

- Magdalena: Se realizó un taller de mejoramiento de calidad de vida dirigido a los liberados y sus familias, en los cuales participaron 20 personas.

- Metropolitana de Cúcuta: Se realizó una actividad lúdica a 23 funcionarios y sus familias.

- Metropolitana del Valle de Aburrá: Celebró a los liberados y familias de secuestrados el Día de la Madre, Día del Niño y realizaron un paseo de integración, para un total de 189 beneficiarios.

La Dirección de Bienestar Social posee alianzas estratégicas con diferentes Fundaciones, las cuales tienen como objetivo la atención al personal de viudas, huérfanos liberados y familias de secuestrados de nuestra Institución, tales como:

- Fundación Tejido Humano: Atiende a la población víctima de la violencia mediante la consecución de empleo para el personal de viudas, huérfanos y discapacitados de la Institución, así como la adjudicación de becas hasta de un 40% para educación secundaria y universitaria. Los teléfonos de contacto son: 2924506, 2924543, doctora Elizabeth Rincón Jiménez, Coordinadora Gestión Psicosocial. Dirección: carrera 68D N° 21-37, piso 3.

Esta Fundación asignó a los hijos de los liberados (8) becas para Educación Básica Primaria, (2) para Educación Secundaria y (2) para estudios de Educación Superior. Así mismo, para los hijos de los policiales secuestrados asignó (2) becas para estudios de Educación Superior y (1) para realizar cursos de inglés. Además, asignó (1) beca para un policía liberado con el fin de realizar Estudios de Educación Superior.

- Fundación Corazón Verde: tiene como objetivo la atención al personal de viudas y huérfanos de la Policía Nacional, apoyándolos en sus necesidades básicas como son educación y vivienda. Los programas con los que cuenta la Fundación son: Grado 11: ofrece auxilios educativos a los hijos de los policiales fallecidos, pagando el 100% del año escolar, hasta grado 11. Existe un programa llamado Bajo Techo, donde entrega vivienda a las familias de los policiales fallecidos y que por sus bajos recursos económicos no han podido acceder a vivienda propia. Los teléfonos de contacto son: 2361329, 2365004, doctora Ingrid Sáenz, Directora Social. Dirección: Carrera 47 N° 91-51, B. La Castellana.

Durante el presente año la Fundación entregó tres (3) viviendas a los policiales liberados en la Operación Jaque. Adicionalmente asignó una (1) beca para Educación Básica Primaria y dos (2) becas para Educación Secundaria a los hijos de los policiales secuestrados.

Durante el año 2009 el Área de Asistencia Social, junto con los Coordinadores de Bienestar Social a nivel nacional, realizan mensualmente actividades dirigidas a este personal.

La Dirección de Bienestar Social, a través del Área de Asistencia Social, viene realizando los últimos sábados de cada mes un encuentro en el Centro Social de Agentes de la Policía Nacional con las familias del personal secuestrado, donde se llevan a cabo actividades relacionadas con talleres de crecimiento personal, con el fin de prevenir y atender en ellos y sus familias necesidades de orden psicológico y social. Así mismo, se ofrece un almuerzo donde se les permite expresar sus inquietudes concernientes a salud, bienestar u otros temas. Dentro de la actividad existe un acompañamiento de profesionales de las Direcciones de Bienestar Social, Sanidad, Talento Humano y el Grupo de Derechos Humanos de la Inspección General.

## 2. ¿Qué beneficios en materia de protección social gozan los familiares de los policías y soldados que se encuentran secuestrados en poder de los grupos al margen de la ley?

Los beneficiarios de los afiliados al Sistema de Salud Militar y Policial que gozan de los servicios de salud están definidos en el artículo 20 de la Ley 352 de 1997 y en el artículo 24 del Decreto-ley 1795 de 2000, así:

a) El cónyuge o el compañero o la compañera permanente del afiliado. Para el caso del compañero(a) solo cuando la unión permanente sea superior a dos (2) años.

b) Los hijos menores de 18 años de cualquiera de los cónyuges o compañero(a) permanente, que hagan parte del núcleo familiar o aquellos menores de 25 que sean estudiantes con dedicación exclusiva y que dependan económicamente del afiliado.

c) Los hijos mayores de 18 años con invalidez absoluta y permanente, que dependan económicamente del afiliado y cuyo diagnóstico se haya establecido dentro del límite de edad de cobertura.

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

Parágrafo 4°. Los padres del personal activo de Oficiales y Suboficiales de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional que hayan ingresado al servicio con anterioridad a la expedición de los Decretos 1211 del 8 de junio de 1990 y 096 del 11 de enero de 1989, respectivamente, tendrán el carácter de beneficiarios, siempre y cuando dependan económicamente del Oficial o Suboficial.

Es importante señalar los beneficios descritos en la respuesta al punto anterior, que incluye a las familias de los secuestrados.

Actualmente la Policía Nacional cuenta con 17 familias de policías secuestrados. La Dirección de Sanidad pretende fortalecer la atención integral de estas familias, mediante el acercamiento contando con un equipo interdisciplinario de profesionales en ciencias de la salud, los cuales diagnostican conforme a su vinculación al sistema, dando prioridad para la asignación de citas para aquellas familias que son beneficiarias del Sistema de Salud de la Policía Nacional. Su misión esencial es la de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida, mediante la ejecución de programas con el fin de fortalecer la salud mental en pro del mejoramiento de la calidad de vida de estas familias en la búsqueda del ajuste social, laboral y familiar que se requiera.

Este proceso se viene desarrollando y mejorando desde noviembre de 1998 con la toma de Mitú, partiendo del Programa de Salud Mental y en atención a la Directiva Ministerial Permanente número 22 del 24 de octubre de 2008, “políticas para el manejo del personal secuestrado, liberado, rescatado o fugado de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional”.

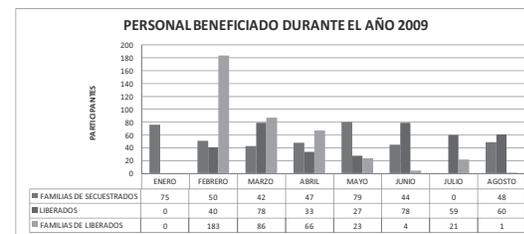
Es de aclarar que aquellas familias que no son beneficiarias del Sistema de Salud, los equipos interdisciplinarios efectúan el acompañamiento que se requiere en esta situación de duelo suspendido; el programa para apoyo de familiares de secuestrados lo lidera la Dirección General de la Policía Nacional

a través del Grupo de Derechos Humanos de la Inspección General.

Como se manifestó anteriormente, la Dirección de Bienestar Social, a través del Área de Asistencia Social, viene realizando los últimos sábados de cada mes un encuentro en el Centro Social de Agentes de la Policía Nacional con las familias del personal secuestrado, donde se llevan a cabo actividades relacionadas con talleres de crecimiento personal con el fin de prevenir y atender en ellos y sus familias necesidades de orden psicológico y social. Así mismo, se ofrece un almuerzo donde se les permite expresar sus inquietudes concernientes a salud, bienestar u otros temas. Dentro de la actividad existe un acompañamiento de profesionales de las Direcciones de Bienestar Social, Sanidad, Talento Humano y el Grupo de Derechos Humanos de la Inspección General.

Durante el año 2009, el Área de Asistencia Social, junto con los Coordinadores de Bienestar Social a nivel nacional, realizan mensualmente actividades dirigidas a este personal.

A continuación se relaciona un cuadro donde se establece por mes la población objeto y sus beneficiarios.



Datos estadísticos a nivel nacional

## 3. ¿Qué tipos de pólizas de seguro cubren los tratamientos de estos miembros de la Fuerza Pública y sus familiares?

El Subsistema cuenta con la Póliza número PLUS-762 de Colseguros – Seguro de Salud al Exterior, para el personal militar activo y sus beneficiarios que por asuntos del servicio requieren salir del país. Las demás pólizas de seguro como son: De vida, Administración de Riesgos Profesionales, entre otras, están a cargo del Ministerio de Defensa Nacional.

Para todos los efectos de cobertura en salud, el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares actúa como reaseguro de las enfermedades catastróficas y de alto costo, sin ninguna barrera de accesibilidad como copagos, cuotas moderadoras; además, sin preexistencias ni semanas de cotización.

No existen actualmente pólizas que cubran tratamientos para este personal, toda vez que no son requeridas, en razón a que los miembros de la Fuerza Pública gozan de los beneficios en materia de salud establecidos en el Acuerdo 002 de 2001 del Consejo Superior de Salud para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional y en caso de requerir algo no contemplado en este Plan de servicios, se autoriza según pertinencia a través del comité técnico científico institucional.

## 4. ¿Qué derechos tienen estos miembros de la Fuerza Pública y sus familiares en materia de vivienda, salud y beneficios económicos?

Los derechos en salud que tienen los miembros de la Fuerza Pública y sus familiares están establecidos

en el artículo 23 Capítulo II “Régimen de Beneficios”, así: “Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial. Todos los afiliados y beneficiarios al SSMP, tendrán derecho a un Plan de Servicios de Sanidad, en los términos y condiciones que establezca el CSSMP. El plan permitirá la protección integral de los afiliados y beneficiarios a la enfermedad general y maternidad, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, para todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definan. Mediante el Plan de Servicios de Sanidad, los afiliados y beneficiarios tendrán derecho a que el SSMP les suministre dentro del país asistencia médica, quirúrgica, odontológica, hospitalaria, farmacéutica y demás servicios asistenciales en hospitales, clínicas y otras unidades prestadoras de servicios o por medio de contratos de tales servicios con personas naturales o jurídicas.

Parágrafo 1°. Cuando la atención médico-asistencial de un afiliado que se encuentre en servicio activo en las Fuerzas Militares, en la Policía Nacional o en el Ministerio de Defensa Nacional o de sus beneficiarios deba prestarse en el exterior, por encontrarse el afiliado en comisión del servicio, el SSMP garantizará la prestación integral de todos los servicios médico-asistenciales. Las urgencias se atenderán sin necesidad de aprobación previa.

Parágrafo 2°. El derecho a los servicios de salud para los afiliados enunciados en los numerales 5 y 6 del literal a) del artículo 19, y para los beneficiarios de los afiliados enunciados en el artículo 20, se extinguirá por las siguientes causas:

a) Para el cónyuge o el compañero permanente:

1. Por muerte.

2. Por declaración judicial de nulidad o inexistencia del matrimonio, por sentencia judicial de divorcio válida en Colombia o por separación judicial o extrajudicial de cuerpos, excepto en el caso previsto en el parágrafo 2° del artículo 20.

3. Por disolución de la unión marital de hecho.

b) Para los hijos:

1. Por muerte.

2. Cuando constituya familia por vínculo natural o jurídico.

3. Por haber cumplido la edad límite establecida en esta ley.

4. Por independencia económica.

Adicionalmente el artículo 24 establece sobre las Preexistencias y Servicios de Alto Costo, lo siguiente: “En el SSMP no se podrán aplicar preexistencias a los afiliados. Para los beneficiarios de los afiliados que hayan ingresado a partir de la vigencia del Decreto 1301 del 22 de junio 1.994, el acceso a la prestación de algunos servicios de alto costo podrá estar sujeto a períodos mínimos de cotización del afiliado que en ningún caso excederán de 80 semanas”.

##### **5. Clínica de la Policía Nacional - Deficiencias**

- Déficit de oferta de médicos especialistas en las áreas de medicina Interna, radiología, anestesiología, nefrología, pediatría, entre otras, debido a la situación del mercado por cuanto los honorarios establecidos en el sector público, son inferiores a los recibidos en el sector privado y a que la oferta de

especialistas en estas áreas en el país no cubre las necesidades de todas las entidades de salud.

- Necesidad de ampliar las instalaciones tanto asistenciales como administrativas del Hospital Central, se ha proyectado la construcción de una segunda torre de 10 pisos.

- Demora en algunos procesos contractuales por la rigidez y exigencias en la contratación estatal.

- Congestión del servicio de urgencias por cuanto los usuarios, en ocasiones en forma caprichosa, acceden directamente al Hospital para atención que puede ser brindada en los diferentes establecimientos de sanidad policial en Bogotá. Es así como de las 1.300 consultas diarias atendidas por el servicio de urgencias del Hospital, el 85% no corresponde a verdaderas urgencias, lo cual conlleva a prolongar los tiempos de espera para la atención de los pacientes creando insatisfacción de los usuarios y exceso de trabajo para los profesionales.

##### **6. Falencias del servicio de salud pública en las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.**

Las acciones más relevantes en materia de salud pública que ha desarrollado el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, son:

La Salud Pública al interior del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares se reglamenta a través del Acuerdo 014, mediante el cual se definen las políticas generales, planes y programas y se señalan los lineamientos marco para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y vigilancia en salud pública. De igual forma se expidió el acuerdo 043 de 2005, por el cual se adoptan políticas en materia de salud sexual y reproductiva.

De igual manera, el Gobierno Nacional definió para el periodo 2007-2010 el Plan Nacional de Salud Pública con la expedición del Decreto 3039 de 2007, el cual incluye prioridades, objetivos, metas, y estrategias en salud. Por tal razón las entidades territoriales formularon los respectivos Planes Locales de Salud donde se establecen los Planes de Intervención Colectivo “PIC”, los cuales incluyen como población beneficiaria al personal de las Fuerzas Militares. En tal sentido las Unidades Militares reciben de los entes Locales las acciones que en materia de salud pública se desarrollen para sus respectivas localidades.

Dentro de las acciones más representativas se encuentran:

- Apoyo para el diagnóstico y suministro de medicamento para las enfermedades de interés en salud pública, tal es el caso de la Leishmaniasis.

- Suministro de Vacunas para el Programa Ampliado de Inmunizaciones “PAI”

- Apoyo por medio de los laboratorios de salud pública regional para análisis de aguas y análisis microbiológico de alimentos para Unidades Militares que han presentado enfermedades asociadas a consumo de agua y/o alimentos contaminados.

- Apoyo para el manejo de animales por medio de los centros de Zoonosis.

- Capacitación en temas relacionados con epidemiología y vigilancia en salud pública.

- Intervenciones en Saneamiento Básico Ambiental, tales como procesos para el control de plagas y roedores.

- Suministro de manera gratuita de la herramienta informática SIVIGILA para el procesamiento y análisis de información de interés en salud pública.

Sin embargo, es importante resaltar que complementario a las acciones desarrolladas por el Gobierno Nacional, el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares cuenta con un plan específico en materia de salud pública, el cual se ha desarrollado según las necesidades y particularidades de la población militar, así:

**Programa de vigilancia y control de vectores:**

- Establecimiento de políticas para la vigilancia y control de vectores en las Unidades Militares, con especial énfasis en medidas de saneamiento básico.

- Procesos de capacitación para el desarrollo de procesos de vigilancia entomológica al interior de los complejos militares.

- A través de los Comando de Fuerza se realiza adquisición y suministro de medidas de prevención tales como compra de repelentes, toldillos y uniformes impregnados con químicos que evitan la picadura de mosquitos que transmiten enfermedades.

- Laboratorio de investigación de enfermedades tropicales.

**Programa de vigilancia en salud pública:**

- A partir del 2008 el SSFM implementó el Sistema de Vigilancia Epidemiológica “SIVIGILA”, que permite una notificación inmediata de los principales eventos de interés en salud pública. La información capturada por dicho sistema es analizada semanalmente y reportada al Instituto Nacional de Salud.

- En convenio con el Instituto Nacional de Salud se han adelantando procesos continuos de capacitación en epidemiología básica y vigilancia en Salud Pública con el fin de fortalecer el talento humano de los Establecimientos de Sanidad Militar.

- Se han diseñado y difundido al interior del SSFM políticas en manejo de Información en Salud Pública.

- De acuerdo a la información presentada por las diferentes Direcciones de Sanidad se estructura de manera anual el perfil epidemiológico del SSFM con el fin de contar con información que permita una oportuna y acertada toma de decisiones.

**Programas de promoción y prevención:**

- Desde el año 2004 se diseñó el programa de promoción y prevención en salud oral para el SSFM. El programa a la fecha se encuentra implementado en el 100% de los Establecimientos de Sanidad Militar de la Armada Nacional y de la Fuerza Aérea Colombiana y en un 37% del Ejército Nacional.

- Se ha capacitado a los odontólogos encargados de los programas de promoción y prevención en salud oral en actualización de medidas preventivas.

- Se cuenta con un Convenio con el Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas para el fortalecimiento de la Salud Sexual y Reproductiva al interior de las Fuerzas Militares (Planificación familiar, prevención de enfermedades de transmisión sexual, prevención de embarazos no deseados, prevención de violencia intrafamiliar, entre otros).

- Se han adelantado campañas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a través de los medios de comunicación de las fuerzas (emi-

soras, programas de televisión, página web, entre otros) apoyados con el diseño y distribución de material como volantes, cartillas, afiches, plegables en diferentes temas que buscan mejorar la calidad de vida de los usuarios del SSFM en temas como educación ambiental, prevención enfermedades respiratorias agudas, salud oral, enfermedades de transmisión sexual, menopausia, andropausia, manipulación de alimentos, salud ocupacional, entre otros.

**Programa de salud ambiental:**

- Desde el año 2006 se implementó el Programa de Manejo Integral de Residuos Hospitalarios para la totalidad de Establecimiento de Sanidad Militar.

- Se realiza vigilancia periódica a la calidad del agua para consumo humano de las diferentes Unidades Militares y se capacitó al personal técnico en saneamiento ambiental de la totalidad de Establecimientos de Sanidad Militar en el SIVICAP “Sistema de Vigilancia de la Calidad del Agua Potable”, herramienta diseñada y difundida por el Instituto Nacional de Salud.

- Se han adelantado campañas de vacunación para animales de las Unidades Militares con el fin de prevenir la aparición de enfermedades transmitidas de los animales al hombre.

- Se cuenta con un programa para el manejo de accidente ofídico (mordedura de serpiente).

- Se estableció el programa de manipulación de alimentos y se brinda asesoría y asistencia técnica permanente a las Unidades Militares que han reportado intoxicaciones alimentarias. El programa ha sido reforzado con la distribución de cartillas, afiches y plegables.

- Se estableció el programa de Producción Más Limpia realizando pruebas piloto de implementación en un Establecimiento de Sanidad Militar de cada Fuerza.

- Se levantó diagnóstico ambiental a nivel nacional.

**Programa mis mejores años**

Programa dirigido a personas de 45 o más años del SSFM, su objetivo es realizar seguimiento en salud a personas sanas o estables en su patología. Este seguimiento lo realiza un grupo de profesionales de la salud integrado por medicina, enfermería, nutrición y dietética, rehabilitación, trabajo social, psicología, odontología y gerontología. Inició su implementación en el año 2008 en 13 ESM a nivel nacional, en el 2009 creció su implementación en 10 ESM a nivel nacional.

Hasta el momento se encuentran registrados en el programa 3.359 personas.

Actividades realizadas a primer semestre del 2009:

**1. Consultas:**

- a) Enfermería (profesional): 10.774
- b) Médica: 7.407
- c) Fisioterapia: 908
- d) Nutrición: 387
- e) Terapia ocupacional: 114
- f) Psicología: 112
- g) Trabajo social: 75
- h) Gerontología: 64

## 2. Educación en salud:

- a) Actividades grupales: 192
- b) Actividades Individuales: 4.686
- c) Total de personas capacitadas: 32.547

Los temas tratados fueron estilos de vida saludable, cáncer de próstata, cérvix y mama, osteoporosis, salud sexual y reproductiva, factores de riesgo cardiovascular, higiene de prótesis dental, entre otros.

## 3. Detección precoz y tamizajes:

a) Exámenes tomados: 16.810. (Glicemia, colesterol y triglicéridos, PSA, agudeza visual, citología cervico-vaginal, audiometría, mamografía entre otros).

b) Procedimientos realizados: 14.988. (Toma de tensión arterial, talla y peso, examen manual de seno, tacto rectal, detección de caries y placa bacteriana, entre otros).

c) Entrevistas realizadas: 161. (Donde se detectaron maltrato físico, sexual y psicológico, climaterio, andropausia y Alzheimer).

## 4. Actividades de terapia ocupacional:

- a) Actividades grupales realizadas: 38.
- b) Total de participantes: 6.100.

### Programa de vacunación

El programa de vacunación se viene desarrollando desde el año 2002 en coordinación con el Ministerio de la Protección Social, con el fin de que los afiliados cotizantes y sus beneficiarios del SSFM que aplican al Programa Ampliado de Inmunizaciones "PAI" y otros biológicos que son entregados por alto riesgo de contagio como la fiebre amarilla, sean beneficiados con los biológicos que son entregados por el Estado.

Así mismo, el SSFM tiene un plan de vacunación complementario, el cual está dirigido a diferentes grupos como niños (PAI ampliado para las Fuerzas Militares), personal militar activo (Vacunación operacional), Trabajadores (vacunación ocupacional), Personas con enfermedades especiales (vacunación especial) y adultos (vacunación para adultos). Dicha estrategia tiene como objetivo inmunizar al personal de acuerdo a su riesgo de exposición con vacunas como toxoide tetánico y diftérico, hepatitis A y B, fiebre tifoidea, neumococo entre otros. Las coberturas de las metas vacunales de la población descrita anteriormente se encuentra entre el 90 al 95% según las metas propuestas al interior del Subsistema de Salud.

A continuación se resaltan algunas acciones relevantes realizadas por el Subsistema, para fortalecer el programa de vacunación.

1. Fortalecimiento de la cadena de frío: de 675 equipos existentes en el año 2005 (neveras y termómetros) pasamos a 779 equipos (neveras, termómetros digitales, plantas eléctricas, cajas de transporte entre otros).

### 2. Recurso humano:

a) El programa es dirigido por enfermeras profesionales siendo en su mayoría de servicio social obligatorio (72,2%), de contrato (16,6%), de planta (7,4%) y por último militares (3,8%).

b) Auxiliares de enfermería son apoyo importante en el programa, en su mayoría son

c) militares (70,3%), contrato (22,7%) y planta (7%).

3. Puntos de vacunación: se cuenta con 146 puntos de vacunación, de los cuales 65 cumplen requisitos y 16 cuentan con concepto técnico favorable por las secretarías locales de salud.

4. Dosis aplicadas: De acuerdo con los reportes estadísticos de las Fuerzas, se dio una cobertura a la población militar que se incorporó en el año de 2008 del 97.5% en promedio.

Como se puede evidenciar, el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares da cabal cumplimiento a las políticas que en materia de salud pública existen, tanto a nivel nacional como mundial; sin embargo se sigue en el proceso de establecer estrategias que permitan aumentar la cobertura en los diferentes programas desarrollados, de manera tal que permitan evidenciar un mayor impacto en la salud del personal de la institución.

Fuente: Dirección General Policía Nacional; Dirección General de Sanidad Militar CGFM

Espero que la información suministrada le sea útil en su labor legislativa.

Cordialmente,

*Gabriel Silva Luján,*

Ministro de Defensa Nacional.

### Corporación "Reserva Activa y Sociedad Aliadas"

Registro Cámara de Comercio de Bogotá  
NIT. 900 174 129-2

Señor doctor

FELIPE ORTIZ MARULANDA

Secretario Comisión Segunda de Senado

La ciudad.

Respetado doctor.

Con toda atención me permito enviar las respuestas a las preguntas formuladas por esa Célula Legislativa, para atender a la citación que usted, mediante oficio gentilmente nos invito a la citación a realizarse el 28 de octubre a las 10:00 horas, y atender a la proposición número 13.

*Co. Fredy Vargas Maldonado*

Gerente de Proyecto Desminando

Grupo Ejecutivo "Colombianos Desminando"

Corporación Reserva Activa y Sociedad Civil Aliada Corasa".

**Citación a la Comisión Segunda de Senado el día miércoles 21 de octubre a las 10:00 horas.**

**1. En Colombia se identifican importantes iniciativas de asistencia a víctimas directas de las minas antipersonas, pero no se identifican igual número de proyectos dirigidos a las comunidades afectadas en este problema. ¿Cómo se puede atender este tema?**

La prioritaria e indispensable contribución a las comunidades afectadas por las minas es (1) atender bien a sus víctimas sobrevivientes, (2) trabajar para aislar y marcar lo más pronto posible las tierras minadas y (3) comenzar a desminar. Solo después de que se haga todo esto, valdrá la pena considerar proyectos de desarrollo nuevo. A medida que se avanza con el desminado, se puede avanzar con los proyectos de nuevo desarrollo humano y rural.

**2. Existen programas de evaluación que permitan determinar el impacto de los programas de prevención en la reducción del número de víctimas.**

Los resultados de los programas de prevención de víctimas de minas varían alrededor del mundo. Para que haya certeza sobre su utilidad preventiva, estos programas deben incluir, como mínimo, identificación de áreas minadas, aislamiento y marcación de áreas. Los programas de prevención solamente teóricos o hipotéticos son de alto riesgo y pueden desmoralizar aún más a las comunidades cuando se presentan accidentes y nuevas víctimas. Los programas de educación en riesgo ERM pueden ser útiles a corto plazo siempre y cuando no sean considerados como "solución" del problema de las minas la mejor prevención y única prevención 100% segura en una región determinada es el desminado de esa región. Lógicamente es necesario también que no haya nuevo minado.

**3. Dado que mayor número de víctimas proviene de las fuerzas militares, ¿qué programas de prevención existen dentro de las fuerzas militares para reducir el número de accidentes?**

Omitido.

**4. ¿cómo se puede regular la intervención de operadores privados y organizaciones sociales para un efectivo uso de recursos públicos y de Cooperación Internacional, aprobados por el Compes para todo el programa de desminado en todo el territorio nacional?**

El Estado y la Comunidad Internacional deben dar la bienvenida a equipos civiles independientes de desminado que reúnan todos los requisitos éticos y profesionales para esta tarea, incluyendo estándares bien definidos de eficiencia y eficacia. Colombia debe crear un sistema de certificación de competencias laborales para todos los oficios necesarios al desminado y, de acuerdo con este sistema, certificar a los equipos de desminadores. Los equipos colombianos certificados de desminadores deberán ser invitados por el Estado a hacer desminado por contrato. Estos equipos colombianos de desminadores podrán hacer acuerdos de asesoría técnica con personal internacional de desminadores. El Estado debe apoyar a los desminadores colombianos facilitando la construcción de confianza y la concertación entre desminadores militares y desminadores civiles para evitar confusiones sobre el terreno. Estos desminadores civiles pueden ser personal de la reserva activa, otros civiles no-militares pero bien entrenados para el desminado, incluyendo personal campesino e indígena de las regiones afectadas por las minas. Además debe reconocerse que geográficamente no existe una frontera totalmente divisoria entre desminado militar y desminado humanitario. Hay muchos lugares y rutas poblados y minados a la vez escenario de operaciones militares. También se apoya el desminado humanitario si el Estado da la bienvenida a la posibilidad de la participación de desmovilizados de los grupos armados ilegales en labores de desminado, tras adecuado entrenamiento.

**5. ¿Cómo se puede garantizar que las Intervenciones actuales y futuras en materia de Desminado humanitario se orienten a las Comunidades más afectadas?**

Hay que distinguir las comunidades afectadas en lugares con conflicto armado caliente de las comu-

nidades afectadas en lugares de posconflicto. Lógicamente el desminado debe ser realizado según la urgencia del mismo en términos de riesgo según lo sugiera la información existente. Pero desafortunadamente hay que reconocer que el desminado es muy difícil o prácticamente imposible en lugares con conflicto armado caliente aunque la urgencia de desminar sea muy alta. En algunos casos extremos la única solución, al menos temporal, es el desplazamiento de la población de regiones minadas a regiones no-minadas. Este hecho debe ser reconocido por los desminadores.

**6. ¿Cómo se logra, luego del desminado y en las etapas de recuperación e intervención, el buen desarrollo económico, social, medio ambiental y de sostenibilidad de la comunidad? Existe o está proyectado la atención de las zonas de priorización de intervenciones de desminado?**

Como se dijo en la respuesta (1), el desminado debe preceder al nuevo desarrollo o el nuevo desarrollo debe avanzar a medida que avanza el desminado. Hay que reconocer que aparte de la recuperación humana y social de las comunidades golpeadas por las minas, hay que hacer recuperación de suelos y tierras para que vuelvan a ser aptos y seguros para la agricultura y el transporte.

**7. El Gobierno ha manifestado que tomó la decisión política de iniciar labores de desminado humanitario a partir del 2010 y que para tal fin va a contratar civiles, empresas, organizaciones extranjeras como primera alternativa. ¿Por qué no se tomó como primera alternativa convocar, invitar o tener en cuenta posibles organizaciones, corporaciones o entidades de carácter nacional que posiblemente estén en capacidad de realizar las tareas y trabajos de desminado humanitario.**

No entendemos el escepticismo del Gobierno hasta ahora de cara a la posibilidad del desminado eficiente y eficaz por civiles colombianos bien motivados y capacitados.

**8. ¿Por qué se tomó la decisión de emplear a extranjeros en este trabajo, cerrando las puertas para una o varias iniciativas de carácter nacional.**

Esperamos que el Gobierno no tenga cerrada la puerta a la opción muy importante y necesaria del desminado por civiles nacionales bien motivados y capacitados y que por razones de conocimiento geográfico y social, idioma y proximidad, pueden hacer el desminado más rápido y menos costoso que en las opciones extranjeras. Lo cual no excluye la buena posibilidad de que los desminadores colombianos inviten la cooperación, como asesores técnicos, de algunos desminadores con vasta experiencia internacional.

**9. Si bien es cierto que en la actualidad en el territorio nacional, el Comando de las Fuerzas Militares es la única institución que ha realizado labores de desminado humanitario con 8 unidades, con prioridad de desarrollo de desminado en zonas y poblaciones, como san francisco en Antioquia, Nariño, El Dorado Meta, Montes de María esta labor se queda corta ante la dimensión del problema a nivel nacional, entonces surge la necesidad de comprometer a civiles y la reserva activa con la capacitación, el entrenamiento y la capacitación necesaria para ser un apoyo y un multiplicador para atender la solicitudes de desminado**

**humanitario en todo el territorio nacional y acelerar la solución del problema, por ello se hace necesario buscar alternativas desde las entidades de carácter nacional, de no ser así, cuál sería la posición del Gobierno Nacional para el desarrollo de compañías extranjeras.**

Evidentemente la contribución al desminado de los civiles de la Reserva Activa puede ser muy grande. La organización Corasa de la Reserva Activa ya ha ayudado al diseño de una propuesta en forma conjunta con civiles no-militares, propuesta llamada CD-Colombianos Desminando y que fue llevada a consideración de Presidencia, Vicepresidencia y Ministerio de Defensa en el mes de julio 2009.

**10. ¿Las alternativas de carácter nacional en sus costos y financiamiento son más económicas desde todos los aspectos que se les quiera observar?**

La opción: Es nacionales de desminado no solo pueden ser menos costosas sino también más efectivas en términos de cantidad de personal, capacidad de cubrimiento y conocimiento de regiones, y tiempos para alcanzar metas cuantitativas de kilómetros cuadrados certificados “libres de minas”. Las opciones nacionales también pueden ser más idóneas para impulsar emprendimientos de desarrollo local y regional a medida que se avanza con el desminado. Pero repetimos, todo esto no excluye la invitación a personal internacional de cooperación técnica para el desminado y el desarrollo.

**11. ¿Por qué no se gestionan estos recursos de desminado para apoyar a las entidades nacionales que realicen esta labor?**

Las Naciones Unidas, la Campaña Mundial Contra las Minas y otros actores llevan varios años recomendando dar prioridad al “desarrollo de capacidades nacionales para la acción integral contra minas” incluyendo lógicamente el desminado, y, por lo tanto, dar prioridad a la asignación de recursos financieros para el desarrollo de esta capacidad técnica nacional. Los Casos masivamente exitosos de desminado alrededor del mundo han incluido el componente civil nacional en altos números complementando el componente militar.

**12. El desconocimiento de las áreas afectadas y el número de minas sembradas hace que retarden las decisiones para iniciar el desminado. Cuales serian las áreas a trabajar inicialmente que ha manifestado el gobierno como tal y aquellas dónde la población lo ha pedido el desminado con carácter urgente la finalidad de recuperar la socioeconómica del área, la tranquilidad y seguridad las que están minadas pero hace años no hay presencia terrorista, ejemplo san Vicente del Chucury, cuál es el criterio en este aspecto?**

La propuesta de ‘CD Colombianos Desminando’ incluye un componente de necesaria obtención de información de campo en comunicación con la población, lógicamente haciendo uso también de la información obtenida, por las FF. MM. y las autoridades civiles.

**13. Las fuerzas armadas están dispuestas a brindar seguridad a las personas que realicen la actividad de desminado, para que no se conviertan en objetivo militar por los grupos terroristas?**

La mejor protección para los desminadores civiles es su total motivación humana, humanitaria y patriótica, su no participación en operaciones militares de ninguna clase y el desarrollo de relaciones de confianza con las comunidades en su gran mayoría campesinas e indígenas en aproximadamente 600 municipios. Además ‘CD Colombianos Desminando’ ha venido dialogando eficazmente con la Cruz Roja Colombiana, CRC, y lo hará también con la Iglesia.

Co: *Fredy Vargas Maldonado*,

Gerente Proyecto Desminado.

Grupo Ejecutivo “Colombianos Desminando”

Corporación Reserva Activa y Sociedad Civil

“CORASA”

**Normatividad sobre participación y contratación de personal y entidades civiles para el desminado humanitario y comunitario**

Sugerencias de *CD Colombianos Desminando*:

- Definición de Oficios y Certificación de Competencias Laborales por el SENA de acuerdo con la ley nacional y los protocolos internacionales (UN-MAS).

- Definición de un modelo de reclutamiento mixto incluyendo (A) personal con certificaciones profesionales, incluyendo Reserva Activa y otros civiles para tareas de dirección, coordinación y supervisión y (B) personal de base rural entrenado y certificado.

- Acuerdos y contratos de cooperación y asistencia técnica entre las organizaciones colombianas de civiles para el desminado y organizaciones internacionales certificadas de desminadores.

- Protocolo de comunicaciones, relaciones y cooperación entre Equipos de Desminadores Civiles y Comunidades afectadas por las minas.

**Contraloría General de la República**

89111

Bogotá, 26 de octubre de 2009

Doctora

LINA SINISTERRA MAZARIEGOS

Secretaría Privada

Contraloría General de la República

Ciudad.

Asunto: Proposición 013 de 2009 Comisión Segunda Senado.

De manera atenta presentamos las respuestas, de acuerdo con nuestra competencia, a los dos cuestionarios formulados en la proposición de la referencia, la cual fue remitida por la Dirección de Vigilancia Fiscal de la Contraloría Delegada para el Sector Social el 15 de octubre del presente.

Respuesta a las siguientes preguntas del cuestionario número 01.

**5. ¿Cuál es el presupuesto de funcionamiento e inversión asignado en los últimos 3 años al Sistema de Sanidad de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y cuáles han sido sus niveles de ejecución?**

En el siguiente cuadro se observa el comportamiento presupuestal del sistema de sanidad de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional para las tres últimas vicencias fiscales.

### Presupuesto Salud Fuerza Pública con Nivel de Ejecución (Millones de pesos corrientes)

Presupuesto Salud Fuerza Pública con Nivel de Ejecución (Millones de pesos corrientes)

SALUD		2007			2008			2009		
ENTIDAD	Concepto	Apropiado	Ejecutado	% Ejecución	Apropiado	Ejecutado	% Ejecución	Apropiado	Ejecutado (Sept)	% Ejecución
Disan FFMM	Funcionamiento	446.588	433.455	97%	490.720	489.135	100%	579.793	503.174	87%
	Inversión	20.548	20.546	100%	39.188	39.106	100%	41.250	40.604	98%
	<i>total</i>	<i>467.136</i>	<i>454.001</i>	<i>97%</i>	<i>529.908</i>	<i>528.241</i>	<i>100%</i>	<i>621.043</i>	<i>...</i>	<i>88%</i>
Disan Policía	Funcionamiento	409.469	377.734	92%	467.778	466.917	100%	572.587	483.662	84%
	Inversión	3.028	2.939	97%	3.027	3.025	100%	5.883	3.871	66%
	<i>total</i>	<i>412.497</i>	<i>380.673</i>	<i>92%</i>	<i>470.805</i>	<i>469.942</i>	<i>100%</i>	<i>578.470</i>	<i>487.533</i>	<i>84%</i>
<b>TOTAL</b>		<b>879.633</b>	<b>834.674</b>	<b>95%</b>	<b>1.000.713</b>	<b>998.183</b>	<b>100%</b>	<b>1.199.513</b>	<b>1.031.311</b>	<b>86%</b>

Fuente: SHIF Minhacienda. Cálculos CGR DES DJS

En la vigencia 2007 los recursos presupuestales del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares –SSFM- que maneja la Dirección General de Sanidad Militar, lo conforman los provenientes de la Nación por \$124.504 millones (26,7%) y los Propios por \$342.632,1 millones (73,3%), para un total de \$467.136,1 millones durante la vigencia 2007.

En el 2008 al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares –SSFM- le fue aprobado un presupuesto de ingresos y gastos por \$534.908 millones, para atender Gastos de Funcionamiento por \$495.720 millones (92,7%). Sin embargo, la apropiación definitiva durante la vigencia 2008 fue \$ 529,908 millones, presentándose una reducción de \$5,000 millones según Decreto 2719 del 23 de Julio de 2008 por lo que la ejecución final fue de \$490,720.0 millones (92,6%). El presupuesto de Inversión por \$39.188 millones (7,3%) durante la vigencia 2008.

#### 9. ¿Cuál es el contenido del Plan de Mejoramiento del Sistema de Sanidad de las Fuerzas Militares y Policía Nacional?

El Plan de Mejoramiento de la Dirección de Sanidad de las Fuerzas Militares y de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional contiene las acciones que permiten subsanar las debilidades encontradas por la Contraloría Delegada para el Sector Defensa, así como las evidenciadas por las Auditorías Internas realizadas por la Entidad. A continuación se presenta los resultados del seguimiento y la evaluación que efectuó la Contraloría General de la República a dichos planes.

#### Plan de mejoramiento Vigencia 2008 Dirección de Sanidad Fuerzas Militares

Teniendo en cuenta los resultados de seguimiento desarrollados por el equipo auditor al mencionado Plan, se determinó que este tuvo a 31 de diciembre de 2008 un cumplimiento de 80% y un avance total del 58,89%, considerando la presencia de metas cuyo cumplimiento está previsto para el mes de diciembre de 2009.

#### Plan de Mejoramiento de la Policía Nacional Vigencia 2007

El Plan de Mejoramiento suscrito por la Policía Nacional de Colombia, dentro del cual se circunscribe el de la Dirección de Sanidad, fue declarado conforme por la Contraloría General de la República el 19 de octubre de 2007. El Plan presenta un cumplimiento del 98,76% y un avance del 40,37% a 31 de diciembre de 2007, con base en los resultados del seguimiento del equipo auditor, frente al

reportado por la Policía de 100% de cumplimiento y 48,95% de avance, situación que se da por cuanto se evidenció que algunas de las metas reportadas con cumplimiento del 100% fueron cumplidas extemporáneamente dentro de los tiempos proyectados para cada año.

#### 12. ¿Cuál es el resultado del informe de rendición de cuentas de los años 2007 y 2008 del Sistema de Sanidad de la Fuerza Pública?

Los sujetos de control cumplieron con el informe de rendición de cuentas de acuerdo a la Ley. La Contraloría General de la República realizó auditorías regulares en el marco de control fiscal y de acuerdo con las normas de auditoría gubernamental vigentes aplicados a dichos sujetos en cuestión, se presentaron los siguientes resultados;

#### Dirección de Sanidad Fuerzas Militares

##### Vigencia 2007:

Para la vigencia 2007 se feneció la cuenta, teniendo en cuenta un concepto de gestión favorable con observaciones y una opinión de los estados financieros con salvedades.

Las anotaciones más destacadas son:

El Plan Estratégico contiene los elementos conceptuales básicos, pero no cuenta con la proyección de los recursos para financiar las diferentes actividades a corto y mediano plazo, de modo que garantice la ejecución de las mismas.

El plan de acción 2007 del SSFM no se estructuró de conformidad con lo establecido en la Circular 132462 de 14 de febrero de 2006 proferida por la DGSM, relacionada con los lineamientos para su estructuración; no se tuvo en cuenta factores de costo lo cual incidió en la ejecución de algunas actividades y cuantificación de metas. Dicho plan presentó debilidades en su preparación, elaboración, revisión y aprobación.

Se presentaron deficiencias en la formulación de indicadores que inciden en el seguimiento y medición del avance de las actividades, resultados a conseguir e impacto generado con la implementación del programa, entre otros.

En EMAVI- Escuela Militar de Aviación, se evidenció debilidades y deficiencias en la prestación de los servicios de sanidad, incumplimiento en algunas actividades, como la realización de visitas de acompañamiento y verificación a los Establecimientos de Salud Militar, diseños de requisitos y estándares de calidad para la prestación de servicios de salud, en-

tre otros. En relación con instrumentos de gestión, se observó una inadecuada definición y estructuración de metas por cuanto no son concretas ni cuantificables, incoherencia entre las metas, las actividades y los indicadores (Meta N° 3 programa salud operacional), inapropiada formulación de indicadores (80% de indicadores de todos los programas), lo cual incide en la medición y evaluación para determinar el cumplimiento de las metas y por ende de los correspondientes objetivos estratégicos. De igual manera se evidenció que la entidad no requirió oportunamente al contratista para el cambio de medicamentos vencidos; también se encontró inoportunidad en la asignación de las citas médicas; inoportunidad en la autorización y entrega de medicamentos, con fechas próximas a su vencimiento; inconsistencias entre la cantidad del medicamento formulado y el suministrado en farmacia; infraestructura deficiente para la prestación de los servicios y para el almacenamiento de medicamentos, instalaciones con deficiente mantenimiento y humedad en sus locaciones, subutilización de algunas áreas y de la capacidad instalada en salas de cirugías y partos, equipos sin uso, áreas inadecuadas para el almacenamiento, custodia y conservación de medicamentos e historias clínicas.

La gestión contractual se desarrolló dentro de los parámetros de la Ley, sin embargo, se evidenciaron debilidades en cuanto al control y supervisión de la ejecución del objeto contractual, actas de recibos a satisfacción, ley de archivo.

La gestión presupuestal y financiera se cumplió, en términos generales de acuerdo con las normas presupuestales y contables, salvo las observaciones que incidieron para la calificación de los estados contables.

La gestión del talento humano de la DGSM se cumplió en general de acuerdo con las normas y los procedimientos establecidos. En EMAMI se observaron debilidades en relación con los nombramientos, capacitación y entrenamiento del personal, alta rotación del personal que afecta la continuidad de las actividades y el manual de funciones desactualizado.

Se observó debilidad en el control, seguimiento y retroalimentación de los informes de seguimiento trimestral, ya que no obstante, ser reiterativas algunas observaciones por parte de la Oficina de Planeación de la entidad, no se evidenció, durante la vigencia, acciones de mejora para subsanar debilidades e inconvenientes ocurridos en el desarrollo de algunas actividades presentadas en los programas salud operacional, gestión de calidad, salud asistencial, salud ocupacional y gestión institucional tales como insuficientes recursos humanos y financieros, retrasos en los procesos contractuales, carencia de un sistema de información, entre otros, situación que limita el logro de los fines propuestos para el cumplimiento de la misión institucional.

#### **Vigencia 2008:**

La Cuenta Fiscal de la vigencia 2008 se feneció, debido a un concepto de gestión con observaciones, resultante de ponderar las calificaciones obtenidas por las dos unidades ejecutoras auditadas y una opinión de los Estados Contables Limpia.

La Contraloría determinó que, en los aspectos relacionados con la formulación, estructuración y cumplimiento del plan estratégico, la DGSM presenta debilidades en la determinación de actividades

a desarrollar, las cuales resultan ambiguas y poco precisas para su control y evaluación; la asesoría de la oficina de planeación frente al plan de acción es escaso, lo que afectó el proceso de planeación y asignación de recurso, formulación de metas y sus indicadores lo que impidió una efectiva evaluación, y además, hechos que dificultaron conocer el nivel de ejecución y monto exacto de los recursos apropiados durante la vigencia 2008.

El plan de acción 2008 del SSFM no se estructuró de conformidad con lo señalado en las Circulares Nos: 001 de marzo 19 de 2004 y la 109786 del 08 de noviembre de 2007 proferida por el Ministerio de Defensa y la DGSM respectivamente, relacionadas con los lineamientos para la estructuración y formulación del plan de acción anual, en las distintas dependencias que hacen parte del mismo, por cuanto no se tuvo en cuenta variables como el presupuesto, lo que implicó que algunas actividades y metas, no se pudieran ejecutar, igualmente se evidenció deficiencia en la formulación de indicadores para el seguimiento y medición del avance de las actividades.

La gestión contractual se desarrolló de acuerdo con los parámetros normativos vigentes, pese a ello, se evidenciaron debilidades en cuanto al control y seguimiento en el cumplimiento del objeto contractual.

La gestión ambiental de la DGSM, según el seguimiento auditor de la Contraloría, mejoró con respecto a la vigencia anterior.

En la gestión presupuestal se resalta que la entidad en lo referente a la ejecución presupuestal presentó algunas deficiencias en la planeación y programación del presupuesto, sin embargo en cuanto a constitución de reservas presupuestales y cuentas por pagar alcanzó un nivel eficiente.

La evaluación del sistema de control interno obtuvo una calificación de 0.82% que corresponde a un nivel de riesgo medio, lo cual indica que el sistema no es efectivo ni otorga la confiabilidad suficiente a la organización para el manejo de los recursos y el cumplimiento de sus objetivos.

#### **HALLAZGOS**

Se establecieron 18 hallazgos administrativos. Un hallazgo en indagación preliminar.

#### **Vigencia 2009**

La Contraloría Delegada para el Sector Defensa, Justicia y Seguridad programó auditar esta vigencia para el primer semestre del 2010.

#### **Dirección de Sanidad de la Policía Nacional**

#### **Vigencia 2007**

La Contraloría delegada para el Sector Defensa, Justicia y Seguridad efectuó auditoría Regular a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, en la cual se emitió un concepto sobre la gestión con observaciones y una opinión de los estados contable limpia, por la cual se feneció la cuenta. Los siguientes son las situaciones, hechos, y observaciones, que llamaron más la atención y los hallazgos que arroja el proceso auditor, información contenida en los respectivos informes.

El Sistema de Información de Sanidad Policial no está desarrollando en su totalidad, dado que falta terminar algunos módulos; además, no se ha optimizado el uso de varios de los que están en funcionamiento, principalmente en los establecimientos de

Sanidad Policial y adicionalmente no se ha concluido su implantación a nivel nacional.

Se presenta congestión en la prestación de servicios de urgencias en el nivel tres de atención en el Hospital Central, debido a que la entidad ha demorado la decisión para que se atiendan urgencias en sitios de atención del nivel dos.

No se cumplió con la meta de asegurar la viabilidad económica de las unidades de Sanidad Policial.

El Direccionamiento hacia el tercer nivel de planeación, correspondiente al Plan de Acción de las Direcciones Seccionales, no es completo en lo que concierne a la incorporación de estrategias y metas; de tal modo que no incluye actividades relacionadas con el imperativo estratégico, “Aumento de la satisfacción del Usuario”; ni con las estrategias “estandarizar del modelo de atención, salud operacional, y fortalecimiento de la gestión y control de los recursos de la Entidad”.

No obstante existir Manuales de Procedimiento para las áreas misionales, estos están desactualizados y no existe unidad de criterio en cuanto al manejo y custodia de historias clínicas.

Las historias clínicas de pacientes fuera del SISAP, no están foliadas ni organizadas cronológicamente, lo cual es relevante, desde la óptica de la misión institucional y su impacto en los resultados del servicio al usuario.

No se realizaron todas las reuniones planeadas con el Consejo de Calidad para tratar el tema para la implementación del Sistema de Gestión de Calidad –SGC–; al finalizar los contratos al 80% de las personas con contratos por prestación de servicios a quienes se había sensibilizado en la implementación del Sistema de Gestión Integral –MECI– Sistema de Gestión de Calidad –, se requirió capacitar al nuevo personal contratista ocasionando desgaste administrativo; retraso en la implementación de procesos y procedimientos de acuerdo con el nivel de complejidad y lentitud en el procedimiento de reasignación del personal de acuerdo con sus competencias y perfiles. De otra parte, no se realizó ninguna acción orientada hacia la implementación del programa para incrementar la satisfacción del cliente interno.

No se tienen mecanismos, estadísticas ni indicadores para medir la demanda insatisfecha; incumplimiento de los horarios de atención de las citas médicas en el área de consulta externa de los especialistas; se tiene un bajo nivel de implementación del Sistema Información Sanidad de la Policía Nacional –SISAP; no existe Comité de Salud Ocupacional para mejorar las debilidades en la planeación, protección, conservación y mejoramiento de la salud de las personas en el entorno laboral, contra los riesgos relacionados con agentes físicos, químicos y biológicos; se careció de médico auditor y de salud ocupacional.

Se presenta represamiento permanente de cirujías en diferentes especialidades; deficiencias en la identificación, reporte y análisis de los eventos adversos; no se aplica la metodología DOPRI (Demanda Oferta, Proceso, Resultado e Impacto); en las áreas de Hospitalización y en Enfermería y Urgencias, se desconocen los Protocolos por parte del personal de enfermería.

Se evidencian algunas inconsistencias en los estudios de conveniencia y oportunidad, fallas durante la etapa de la ejecución del contrato en materia de supervisión sobre el cumplimiento de todas las cláusulas contractuales, y en lo relativo a la liquidación de los contratos.

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional no dispone de un Plan para la Gestión Ambiental y Sanitaria Interna de los Residuos Hospitalarios, de acuerdo con las normas que existen sobre la materia.

Independientemente de que no exista el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares, no se ha proferido un acto administrativo interno que establezca las directrices para la aplicación específica del Decreto 2676 de 2000 sobre el manejo de los residuos mencionados.

Se observan deficiencias en la organización de los documentos que contienen los expedientes de contratos de prestación de servicios, relacionados con los soportes de los requisitos que deben reposar en las unidades de conservación individuales, y con los informes de supervisión que se presentan sobre la ejecución de los contratos mencionados. La conformación de la planta de personal, para la vigencia 2007 y actual, no se ajusta a la estructura organizacional, debido a que el personal de planta no es suficiente para cubrir los cargos y funciones que requiere la Seccional, lo que ha inducido a una celebración de 158 contratos para la prestación de servicios misionales que significa el 56.5% de la planta en uso, circunstancia que incide en un alto nivel de rotación por los cortos períodos de los contratistas, a los que tampoco se les puede impartir capacitación directa y permanente, por lo que se pierde la continuidad en los procesos de mejoramiento básicos para recertificación del personal y estandarización de procesos.

De otra parte las Seccionales no disponen del Manual de Funciones debidamente actualizado acorde con la planta en uso que defina perfiles, requisitos y responsabilidades para cada cargo.

#### **Vigencia 2008**

La Contraloría General de la República, practicó auditoría especial al HOCEN y emitió concepto con observaciones a la gestión.

En relación con la gestión misional, el plan de acción con que cuenta el HOCEN, presenta deficiencias en su estructura, debido a que no se establecen claramente los objetivos y las metas y no cuenta con indicadores que permitan medir y evaluar su avance y cumplimiento.

Se evidenció debilidades en la prestación del servicio de alimentación hospitalaria, en cuanto a la calidad y cantidad, lo cual redundó en el desmejoramiento de la calidad de vida del paciente. No obstante el reporte periódico de la supervisión a la Dirección no se evidencia la aplicación de las cláusulas estipuladas en el contrato para sancionar el incumplimiento de los requisitos de calidad y cantidad, inobservando lo establecido en el artículo 26 de la Ley 80 de 1993.

En cuanto al apoyo logístico de la prestación del servicio, se identificaron deficiencias que impactan la calidad del servicio, tales como:

Se presenta hacinamiento de pacientes, iluminación y ventilación deficientes y anomalías en la distribución de los equipos médicos, tales como la ubicación de la Cámara de Flujo Laminal, la cual se encuentra instalada en el quinto piso, mientras el consultorio en el primero.

El HOCEN no cuenta con un procedimiento para realizar control de calidad de carácter preventivo a los medicamentos y de la verificación de las fechas de vencimiento de los mismos que ingresan al hospital, teniendo en cuenta la especificidad de los medicamentos que requiere el nivel de atención del mismo. En el Almacén de Despacho 24 horas de elementos de consumo no cuenta con un manual ajustado a los requerimientos del ente rector en materia de salud: en la organización de la ubicación de los estantes que contienen los elementos, no se cuenta con kárdex histórico por cada elemento.

En el componente informático se evidenció que los centros de cableado no cumplen con las normas de seguridad física ni ambiental, toda vez que los espacios físicos están siendo compartidos con bodega; se observó que hay desconocimiento en el uso y manejo del manual de Políticas de Seguridad de la Información, las funciones descritas en el manual no se están cumpliendo; adicionalmente no se cuenta con planes de contingencia definidos, estructurados y/o vigentes para el área informática, situación que debilita la capacidad del soporte interno informático del HOCEN.

En el proceso contractual se evidenció deficiencias en la gestión contractual tales como: certificaciones de cumplimiento del objeto contractual antes de la prestación total del servicio; extemporaneidad en la liquidación de los contratos; desorden en el manejo, archivo y foliación de los documentos que conforman las carpetas y falta de documentos e informes de supervisión de los contratistas.

La Entidad no cuenta con un Plan de Manejo Ambiental que les permita direccionar las actividades de prevención, manejo, control y seguimiento de los componentes de la gestión ambiental inherentes al cumplimiento de lo establecido en la Ley 99 de 1993 y sus Decretos reglamentarios en esta materia.

#### Hallazgos

Se establecieron veintiocho (28) hallazgos administrativos, de los cuales ninguno tiene alcance disciplinario, fiscal, ni penal.

La CGR se encuentra realizando auditoría Regular a la vigencia 2008 y se programó auditoría a la vigencia 2009 en el PGA del 2010.

**En cuanto al cuestionario número 2 nos permitimos dar las siguientes respuestas:**

**1. ¿Cómo se ha implementado el sistema de inspección, vigilancia, control al sistema de sanidad de las fuerzas militares y la Policía Nacional?**

La Contraloría General de la República de acuerdo a su función Constitucional realiza un Control Fiscal a los recursos asignados a la Entidad y al cumplimiento de su misión institucional.

**2. ¿Cuál es el resultado de las investigaciones adelantadas al Sistema de Sanidad de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional?**

**DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LAS FUERZAS MILITARES**

#### Vigencia 2007

En desarrollo de la auditoría, se establecieron 206 hallazgos administrativos, de los cuales 16 con presunto alcance disciplinario, 3 procesos administrativos sancionatorios, 5 indagaciones preliminares, ninguno con connotación fiscal ni penal, los cuales se discriminan así:

**Cuadro Indagación Preliminares**

No. Orden	AUTO No.	ENTIDAD	ASUNTO	ESTADO ACTUAL
1	13 DE 2009	DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR	Diferencias y vencimiento en medicamentos en la farmacia y en la bodega de Medicina Naval	Auto número 33 del 6 de octubre de 2009 de Cierre y archivo de la indagación preliminar.
2	14 de 2009	DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR	FALTANTE DE MEDICAMENTOS.	Auto número 28 del 7 de septiembre de 2009 "Por medio del cual se ordena el cierre de la indagación preliminar y se recomienda apertura del proceso de responsabilidad fiscal"
3	15 DE 2009	DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR	Irregularidades en contrato de obra y suministro en la construcción del Hospital de Segundo Nivel ubicado en el Centro Nacional de Entrenamiento Militar CENAE.	Auto número 36 del 6 de octubre de 2009 "por medio del cual se ordena el cierre de la indagación preliminar y se recomienda apertura del proceso de responsabilidad fiscal".
4	16 DE 2009	DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	Vencimiento de medicamentos.	Auto número 37 del 6 de octubre de 2009 de Cierre y archivo de la indagación preliminar.
5	17 DE 2009	DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	Faltante de vacunas en el almacén de la Dirección de Sanidad del Ejército	Auto No. 31 del 6 de octubre de 2009 "Por medio del cual se ordena el cierre de la indagación preliminar y se recomienda apertura del proceso de responsabilidad fiscal"

**Cuadro Consolidación Hallazgos**

<b>Puntos de Control</b>	<b>Hallazgos Administrativos</b>	<b>Hallazgos Disciplinarios</b>	<b>Hallazgos Fiscales</b>	<b>Sancionatorios</b>	<b>Indagación Preliminar</b>
Nivel Central	71	0	0	0	5
Antioquia	10	3	0	0	0
Atlántico	14	6	0	0	0
Boyacá	31	3	0	3	0
Huila	21	2	0	0	0
Quindío	10	0	0	0	0
Santander	18	1	0	0	0
Valle del Cauca	31	1	0	0	1
<b>Total</b>	<b>206</b>	<b>16</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>6</b>

Fuente: CGR

**Vigencia 2008**

En desarrollo de la presente auditoría, se establecieron 18 hallazgos administrativos sin incidencia fiscal o penal, Una indagación preliminar. (¿En qué va?).

**Dirección de sanidad de la Policía Nacional**

En desarrollo de la presente auditoría, en el Nivel central, se establecieron treinta y tres (33) hallazgos administrativos, de los cuales, uno (1) tiene incidencia disciplinaria, no existiendo connotación fiscal ni penal para ninguno de ellos. A nivel departamental la información es la siguiente:

En Antioquia, se establecieron 31 hallazgos administrativos

En Atlántico, se establecieron catorce (14) hallazgos administrativos.

En Boyacá, se establecieron 15 hallazgos administrativos

En Magdalena, se establecieron diecisiete (17) hallazgos administrativos.

En Risaralda, se establecieron dos (2) Hallazgos Administrativos.

Ninguno de los cuales tienen incidencia disciplinaria, fiscal ni penal.

En Caldas, se establecieron nueve (9) hallazgos administrativos, uno (1) con incidencia disciplinaria y se iniciarán dos (2) indagaciones preliminares.

En Santander, se establecieron 43 hallazgos administrativos de los cuales uno (1) tiene alcance disciplinario.

En resumen, se identificaron ciento sesenta y cuatro (164) hallazgos administrativos, tres (3) con alcance disciplinario y dos (2) indagaciones fiscales preliminares.

Cordialmente,

*Carmen Inés Vásquez Camacho*

Contralora Delegada

Sector Defensa, Justicia y Seguridad

Radicado: ER61480

COMISION SEGUNDA CONSTTUCIONAL  
PERMANENTE DE RELACIONES EXTERIO-  
RES, DEFENSA Y SEGURIDAD NACIONAL,  
COMERCIO EXTERIOR Y HONORES PATRIOS  
HONORABLE SENADO DE LA REPUBLICA

**ACTA NÚMERO 13 DE 2009**

(noviembre 18)

Lugar: Salón de Sesiones Comisión Segunda

**Mesa Directiva**

Presidente:

Vicepresidente: *Mario Varón Olarte*El Secretario General (E) *Rafael Sánchez Reyes*

Siendo las 10:40 a.m. del día miércoles (18) de noviembre del año dos mil nueve (2009), previa convocatoria, hecha por la Secretaría de la Comisión Segunda del Honorable Senado de la República, se reunieron los honorable Senadores para sesionar.

El Senador Darío Angarita Medellín, quien preside la Sesión de la Comisión Segunda, declara abierta la sesión de la Comisión de Relaciones Exteriores, Defensa y Seguridad Nacional, del Senado de la República, correspondiente al día miércoles 18 de noviembre del año 2009, solicita al señor Secretario procede con el llamado a lista.

El señor Secretario de la Comisión (E), doctor Rafael Sánchez Reyes procede con el llamado a lista: Sesión del día miércoles 18 de noviembre del año 2009, hora 10:40 a.m.

**Contestan a lista los honorables Senadores:**

Darío Angarita Medellín. Presente

Carlos Emiro Barriga Peñaranda.

Jairo Clopatofsky Ghisays

Juan Manuel Galán Pachón

Nancy Patricia Gutiérrez Castañeda

Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez

Cecilia López Montaña

Alexandra Moreno Piraquive

Jesús Enrique Piñacué Achicué

Olano Portela Rodríguez. Presente

Luzelena Restrepo Betancur

Mario Varón Olarte

Manuel Ramiro Velásquez Arroyave

Me permito informar señor Presidente que no hay quórum para deliberar ni para decidir.

Me permito informar señor Presidente que en la Secretaría de la Comisión, radicaron excusas por no poder asistir a la sesión los honorables Senadores Mario Varón Olarte y Alexandra Moreno Piraquive.

**El Senador Darío Angarita Medellín:**

Quien preside la sesión, solicita hacer un receso e informa que hacia las 11 de la mañana se hará un segundo llamado, por estar citados a las 12 m. a Plenaria.

**El señor Secretario (E) Rafael Sánchez Reyes.**

Sí señor Presidente, me permito también informarle que el Senador Manuel Ramiro Velásquez estuvo antes de las 10 de la mañana, esperó suficiente tiempo y dejó constancia de su retiro, luego él estuvo presente el día de hoy.

**Continúa el señor Secretario (E), señor Presidente y honorables Senadores:**

El señor Vicepresidente, Senador Mario Varón, me manifestó desde la noche de ayer que por razones de salud debió viajar el día de hoy, en consecuencia en ese orden de ideas le solicitó al Senador Angarita presidir esta sesión, lo cual se hará de acuerdo con el orden alfabético.

**El Senador Darío Angarita Medellín:**

Quien preside la sesión, solicita al señor Secretario, llamar a lista nuevamente.

El señor Secretario de la Comisión (E), doctor Rafael Sánchez Reyes procede con el llamado a lista: sesión del miércoles 18 de noviembre de 2009:

Darío Angarita Medellín. Presente  
 Carlos Emiro Barriga Peñaranda. Presente  
 Jairo Clopatofsky Ghisays. Presente  
 Juan Manuel Galán Pachón. Presente  
 Nancy Patricia Gutiérrez Castañeda  
 Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez  
 Cecilia López Montaña. Presente  
 Alexandra Moreno Piraquive  
 Jesús Enríque Piñacué Achicué  
 Olano Portela Rodríguez. Presente  
 Luzelena Restrepo Betancur. Presente  
 Mario Varón Olarte  
 Manuel Ramiro Velásquez Arroyave. Presente

Como ya había informado a la Comisión el Senador Manuel Ramiro Velásquez estuvo en el recinto de la Comisión, antes de las 10 de la mañana, permaneció por algún tiempo acá, dejó constancia de su presencia. Me permito informar señor Presidente que hay quórum para decidir.

**El señor Presidente (E.) Senador Darío Angarita Medellín, informa:**

Que se declara abierta la sesión y solicita al señor Secretario dar lectura al Orden del Día.

El señor Secretario, doctor Rafael Sánchez da lectura al Orden del Día:

**ORDEN DEL DÍA**

Comisión Segunda Constitucional Permanente de Relaciones Exteriores, Seguridad y Defensa Nacional, Comercio Exterior y Honores Patrios  
 Honorable Senado de la República

Sesión Ordinaria del Miércoles 18 de noviembre de 2009

Recinto de la Comisión Segunda del Senado

**I**

**Llamado a lista y Verificación del quórum**

**II**

**Negocios sustanciados por la Presidencia de la Comisión Segunda Del Senado de la República**

**III**

**Discusión y votación de Proyectos de ley anunciados en sesión anterior**

**1. Proyecto de ley número 51 de 2009 Senado, por la cual se establece el día Nacional de la Biblia” y Proyecto de ley número 112 de 2009 Senado, por medio de la cual se designa el 31 de octubre de cada año como el día del estudio de la Biblia y de la declaración de los principios y valores cristianos, y se adiciona el artículo 177 del Código Sustantivo del Trabajo” (Acumulados).**

Autores: honorable Senador *Édgar Espíndola Niño* y honorable Representante *Luis Enrique Salas Moisés*.

Ponente: honorable Senador *Olano Portela Rodríguez*.

Publicaciones: Proyecto de ley 51 de 2009 *Gaceta del Congreso* número 677 de 2009; Proyecto de ley 112 de 2009 *Gaceta del Congreso* número 778 de 2009.

Ponencia Primer Debate: *Gaceta del Congreso* número 1078 de 2009.

**2. Proyecto de ley número 72 de 2009 Senado, por la cual se honra la memoria del doctor Jorge Palacios Preciado y se dictan otras disposiciones”.**

Autor: honorable Senador *Édgar Espíndola Niño*.

Ponente: honorable Senador *Mario Varón Olarte*.

Publicaciones: Proyecto de ley *Gaceta del Congreso* número 728 de 2009.

Ponencia Primer Debate: *Gaceta del Congreso* número 1118 de 2009.

**3. Proyecto de ley número 107 de 2009 Senado, por medio de la cual se aprueba la Convención Interamericana para facilitar la Asistencia en Casos de Desastre”, adoptada en Santiago, Chile, el 7 de junio de 1991.**

Autores: Ministerios del Interior y de Justicia y de Relaciones Exteriores.

Ponente: honorable Senador *Jairo Clopatofsky Ghisays*.

Publicaciones: Proyecto de ley: *Gaceta del Congreso* número 776 de 2009. Ponencia Primer Debate: *Gaceta del Congreso* número 1043 de 2009.

**4. Proyecto de ley número 106 de 2009 Senado, por medio de la cual se aprueba el Acuerdo sobre el establecimiento de la Red Internacional del Bambú y el Ratán, dado en Beijing, República Popular China, el 6 de noviembre de 1997.**

Autores: Ministros de Relaciones Exteriores y de Agricultura y Desarrollo Rural.

Ponente: honorable Senador *Carlos Emiro Barriga Peñaranda*.

Publicaciones: Proyecto de ley: *Gaceta del Congreso* número 776 de 2009.

Ponencia Primer Debate: *Gaceta del Congreso* número 1106 de 2009.

**5. Proyecto de ley número 80 de 2009 Senado, por medio de la cual la Nación declara el último domingo de cada mes de julio como día Nacional de la madre y el padre cabeza de hogar y se dictan otras disposiciones”.**

Autor: honorable Senador *Armando Benedetti Villaneda*.

Ponente: honorable Senador *Olano Portela Rodríguez*.

Publicaciones: Proyecto de ley: *Gaceta del Congreso* número 730 de 2009.

Ponencia Primer Debate: *Gaceta del Congreso* número 947 de 2009.

**6. Proyecto de ley número 36 de 2009 Senado, por medio de la cual la Nación se asocia a la celebración de los cuatrocientos cincuenta años de la fundación del municipio de Madrid en el departamento de Cundinamarca y se dictan otras disposiciones**”.

Autor: honorable Senador *Juan Carlos Vélez Uribe*.

Ponente: honorable Senador *Jairo Clopatofsky Ghisays*.

Publicaciones: Proyecto de ley: *Gaceta del Congreso* número 648 de 2009.

Ponencia Primer Debate: *Gaceta del Congreso* número 1043 de 2009.

**7. Proyecto de ley número 78 de 2009 Senado, por la cual se rinde homenaje a un ciudadano meritorio asignándole su nombre a una obra de interés público**”.

Autor: honorable Senador *Armando Benedetti Villaneda*.

Ponente: honorable Senador *Juan Manuel Galán Pachón*.

Publicaciones: Proyecto de ley: *Gaceta del Congreso* número 728 de 2009.

Ponencia Primer Debate: *Gaceta del Congreso* número 1078 de 2009.

**8. Proyecto de ley número 120 de 2009 Senado, por medio de la cual se declara Patrimonio Cultural y Artístico de la Nación el Festival Nacional de Acordeoneros, en el municipio de San Juan de Nepomuceno (Bolívar), y se dictan otras disposiciones**”.

Autor: honorable Senador *Samuel Benjamín Arrieta Buelvas*.

Ponente: honorable Senadora *Luzelena Restrepo Betancur*.

Publicaciones: Proyecto de ley: *Gaceta del Congreso* número 837 de 2009.

Ponencia Primer Debate: *Gaceta del Congreso* número 1099 de 2009.

**9. Proyecto de ley número 39 de 2009 Senado, por medio de la cual se rinde homenaje a la vida, y obra del Maestro de Música Vallenata Leandro Díaz**.

Autor: honorable Senador *Jorge Eliécer Guevara*.

Ponente: honorable Senador *Carlos Emiro Barriga Peñaranda*.

Publicaciones: Proyecto de ley: *Gaceta del Congreso* número 649 de 2009.

Ponencia Primer Debate: *Gaceta del Congreso* número 1106 de 2009.

#### IV

#### Anuncio de discusión y votación de Proyectos de ley

**Por instrucciones del Presidente de la Comisión Segunda del Senado de la República, anuncio de discusión y votación de Proyectos de ley para la próxima sesión.**

(Artículo 8° del Acto Legislativo número 01 de 2003).

**1. Proyecto de ley número 145 de 2009 Senado, por medio de la cual se modifica el artículo 6° del**

*Decreto Ley 1790 del 2000 y el artículo 5° del Decreto Ley 1791 de 2000, y se dictan otras disposiciones*”. Autor: honorable Senador *Carlos Emiro Barriga Peñaranda*. Ponente: honorable Senador *Carlos Emiro Barriga Peñaranda*. Publicaciones: Proyecto de ley: *Gaceta del Congreso* número 976 de 2009. Ponencia Primer Debate: *Gaceta del Congreso* número 999 de 2009.

**2. Proyecto de ley número 41 de 2009 Senado.** “Por medio de la cual la Nación se vincula a la celebración de los cincuenta años de la Institución Educativa Diversificada Oriental de Santo Tomás, en el municipio de Santo Tomás departamento del Atlántico, se autorizan apropiaciones presupuestales y se dictan otras disposiciones”. Autor: honorable Senador *Jorge Eliécer Guevara*. Ponente: honorable Senador *Mario Varón Olarte*. Publicaciones: Proyecto de ley: *Gaceta del Congreso* número 649 de 2009. Ponencia Primer Debate: *Gaceta del Congreso* número...

**3. Proyecto de ley número 178 de 2009 Senado.** “Por medio de la cual se establece el día 10 de octubre de cada año como el día de la integración de la Región Caribe en Colombia” Autor: honorable Senador *Javier Cáceres Leal*. Ponente: honorable Senador *Mario Varón Olarte*. Publicaciones: Proyecto de ley: *Gaceta del Congreso* número 1034 de 2009. Ponencia Primer Debate: *Gaceta del Congreso* número...

#### V

#### Anuncio de discusión y votación de ascensos militares y Policía Nacional

#### VI

#### Lo que propongan los honorables Senadores

En este mismo punto de anuncio, quedan incluidos los ascensos militares. Han sido anunciados igualmente, los ascensos de los oficiales que irán a ascender de las Fuerzas Militares y Policía Nacional.

**El señor Presidente (E) Senador Darío Angarita Medellín:**

Solicita al señor Secretario informar a la Comisión si ya llegaron los decretos correspondientes a la Comisión.

**El señor Secretario (E) Rafael Sánchez Reyes:**

Responde que aún no han llegado, me informan que hay un compromiso de la Presidencia de la República, Oficina Jurídica, de hacerlos llegar antes del día viernes de esta semana, teniendo en cuenta que esta ceremonia estaría prevista para el día 25 de noviembre, para de hoy en ocho días; además porque las ceremonias en las respectivas Fuerzas y la Policía Nacional están contempladas entre los días 3 y 4, más o menos.

**El señor Presidente (E) Senador Darío Angarita Medellín:**

Esperaremos los decretos correspondientes y le sugiero con todo respeto a los Honorables Senadores ponerse en contacto con los oficiales que se les han asignado para el correspondiente ascenso, para que tengan con ellos una reunión privada sobre los temas que consideren pertinentes para la consideración de esos ascensos.

#### V.

**Lo que propongan los honorables Senadores Toma la palabra el Senador Juan Manuel Galán Pachón:**

Gracias Presidente, entiendo que hay varias proposiciones acumuladas en la Secretaría, respetuosa-

mente quisiera pedirle que modifiquemos el Orden del Día para poder evacuarlas y discutir las; creo que son proposiciones muy importantes para definir la hoja de ruta al final, en este periodo de esta Comisión y otros temas que me parecen de vital importancia, gracias Presidente.

En el transcurso de la sesión se hacen presentes los Senadores: *Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez; Jesús Piñacué Achicué y Nancy Patricia Gutiérrez Castañeda.*

**El señor Presidente (E) Senador Darío Angarita Medellín:**

Así se hará Senador Galán. Señor Secretario en consideración el Orden del Día, con la modificación propuesta por el Honorable Senador Galán, sírvase llamar a lista para la aprobación con la modificación propuesta.

**El señor Secretario (E) Rafael Sánchez Reyes:**

Procede con el llamado a lista.

Darío Angarita Medellín	Sí
Carlos Emiro Barriga Peñaranda	Sí
Jairo Clopatofsky Ghisays	Sí
Juan Manuel Galán Pachón	Sí
Nancy Patricia Gutiérrez Castañeda	
Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez	Sí
Cecilia López Montaña	Sí
Alexandra Moreno Piraquive	
Jesús Enrique Piñacué Achicué	
Olano Portela Rodríguez	Sí
Luzelena Restrepo Betancur	Sí
Mario Varón Olarte	
Manuel Ramiro Velásquez Arroyave	

Me permito informar señor presidente que hay 8 votos afirmativos por la modificación del Orden del Día, en consecuencia ha sido aprobada la modificación del Orden del Día.

**El señor Presidente (E) Senador Darío Angarita Medellín:**

Señor Secretario sírvase informar a la Comisión las proposiciones que se encuentran en Secretaría.

**El señor Secretario (E) Rafael Sánchez Reyes:**

Informa al Presidente: en su orden, las proposiciones son las siguientes:

Proposición. A través de la Secretaría de la Comisión Segunda del Senado de la República, se solicita a la Comisión Segunda de la Cámara de Representantes, para que conjuntamente se pida a la Presidencia de la Cámara de Representantes, Subsecretaría General y a la Comisión Primera, se revise la competencia de la Comisión que debe estudiar el Proyecto de ley sobre las reformas al DAS. La Comisión Segunda del Senado de la República manifiesta que la competencia para el estudio del proyecto señalado corresponde a las Comisiones Segundas del Congreso de la República, firman varios Senadores entre ellos el Senador Galán, la Senadora Cecilia López.

**El señor Presidente (E) Darío Angarita Medellín:**

Somete a consideración de la Comisión la proposición leída. Sírvase llamar a lista para la votación de la proposición.

**El señor Secretario (E) Rafael Sánchez Reyes:**

Esta proposición también la suscribe el Senador Clopatofsky, llamado a lista:

Darío Angarita Medellín	Sí
Carlos Emiro Barriga Peñaranda	Sí
Jairo Clopatofsky Ghisays	Sí
Juan Manuel Galán Pachón	Sí
Nancy Patricia Gutiérrez Castañeda	
Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez	Sí
Cecilia López Montaña	Sí
Alexandra Moreno Piraquive	
Jesús Enrique Piñacué Achicué	Sí
Olano Portela Rodríguez	Sí
Luzelena Restrepo Betancur	Sí
Mario Varón Olarte	
Manuel Ramiro Velásquez Arroyave	

Me permito informar señor Presidente que hay 8 votos a favor. El Senador Piñacué también registra su voto afirmativo, son 9 Senadores votando afirmativamente la proposición, ninguno en contra, en consecuencia ha sido aprobada la proposición.

**El señor Presidente (E) Darío Angarita:**

Informa que ha sido aprobada la proposición.

**El Señor Secretario (E) Rafael Sánchez R.:**

Continúa con la siguiente proposición: De acuerdo con el contenido de los artículos 136 y 138 de la Ley 5ª de 1992, cítese para elección de Presidente de la Comisión Segunda del Senado, el próximo 2 de diciembre a las 9 a. m., la anterior proposición fue presentada por los Senadores Carlos Emiro Barriga Peñaranda y Manuel Ramiro Velásquez Arroyave. En ese mismo sentido hay una proposición presentada por el Senador Guillermo Alfonso Jaramillo.

Dice Así: Cítese para elección de Presidente de la Comisión Segunda del Senado y fijese como fecha para la misma, el día 2 de diciembre de 2009.

**El Señor Presidente (E) Darío Angarita Medellín.**

Senador Jaramillo con su consentimiento podemos unificar la proposición para que quede en una sola.

**Toma la palabra el Senador Juan Manuel Galán.**

Gracias señor Presidente, quisiera dejar una constancia frente a esta proposición que vamos a discutir, es un llamado de atención también a todos los miembros de la Comisión; después del fallo del Consejo de Estado, de la demanda que interpusimos en donde debe haber representación de la oposición en la Mesa Directiva, no sería posible Senador Barriga elegir un Presidente de la coalición de Gobierno, si no se estaría incurriendo en un prevaricato, porque no se estaría dando la posibilidad de que la oposición tenga representación en la Mesa Directiva. Quiero hacerle ese llamado a la Comisión y a sus miembros, porque si elegimos un Presidente, en acuerdo y de consenso entre todos los miembros, que eventualmente sea de la coalición de Gobierno, pues tiene que haber un Vicepresidente de la oposición.

Quería hacer ese llamado de atención señor Presidente, dejar eso como constancia, para que podamos ojalá, encontrar un camino que sea de consensos, sin atropellos, como se han dado en las últimas dos elecciones de Mesa Directiva, para evitar tener que recurrir a demandas y a ese tipo de cosas que son in-

cómodas para nosotros, pero necesarias si se vulneran los derechos de la oposición. Gracias Presidente.

**El señor Presidente (E) Senador Darío Angarita Medellín.**

Senador Galán, ya tendremos oportunidad el 2 de diciembre, de conocer todos sus argumentos y conocer la demanda.

**Interviene el Senador Jairo Clopatofsky Ghisays.**

El 25 serían los ascensos, o sea que la citación es para el 2 de diciembre, por qué no para el martes 24, se puede hacer una sesión; por otro lado Senador Galán, frente al fallo habría que mirar el consenso de la Vicepresidencia; podríamos elegir ese día de primero al Presidente, y con posterioridad elegir al Secretario, para no mezclar todo. Me parece que si elegimos Presidente el 2 de diciembre tendríamos que mirar el tema de la Vicepresidencia; no tendría ningún inconveniente si fuera la próxima semana, pero si así lo establecen, lo dejamos para el 2 de diciembre, que no tendría tampoco ningún inconveniente.

**Toma la palabra la Senadora Cecilia López Montaña:**

Gracias señor Presidente, primero quiero respaldar la posición del Senador Galán, en el sentido de que llegó la hora que miremos frente el fallo, cómo la oposición tiene representación en las Mesas Directivas. Sí quisiera hacerles una petición, obviamente quería participar en esta elección, el 2 estoy fuera del país, tengo una conferencia en Ginebra; sería partidaria que lo adelantáramos, porque me gustaría participar, desafortunadamente esta es una reunión que no puedo postergar.

**Moción de orden para el Senador Carlos Emiro Barriga Peñaranda.**

La verdad, es que lo que ha manifestado el Senador Juan Manuel Galán, sobre la importancia de que se elija dentro de la mesa a un miembro de la oposición, es válido; lo que queremos nosotros precisamente con la elección el 2 de diciembre Senador Jairo Clopatofsky, es poder lograr consenso dentro de los miembros de la Comisión, definir con claridad ese tema que es preocupante obviamente, pero que es totalmente válido. Hay un fallo del Consejo de Estado, donde determina que en la Mesa debe ir un miembro de la oposición, por lo tanto, se requiere desde luego, poder concertar esto con todos los miembros si es posible, por eso consideraría que debe hacerse el 2 de diciembre, obviamente me gustaría que la Senadora Cecilia López estuviese, pero igual podemos avanzar; no creo que vayamos a tener ningún inconveniente.

La Comisión Segunda se identifica, precisamente porque entre nosotros hay muchas posibilidades de entendimiento, siempre las hemos tenido, y mal haríamos no hacerlo para esta nueva elección, de manera que esperaría que el 2 de diciembre con los miembros de la oposición, concertemos esto bien y logremos avanzar para elegir la Mesa Directiva de la mejor manera, y lo que realmente le corresponda a la Comisión; de manera que no hay ningún inconveniente. Gracias señor Presidente.

**Toma la palabra el Senador Guillermo Alfonso Jaramillo.**

Me preocupa que la Senadora Cecilia López no pueda estar, sobre esas bases, pediría que lo aplazá-

ramos una semana, mientras vamos mirando el consenso. Tengo una preocupación, nosotros estamos citando en una proposición para elegir Presidente; si elegimos Presidente no habría cambios, porque no estamos hablando del Vicepresidente, tendría que en un momento dado, el Vicepresidente decir que, o se vuelve Presidente el Vicepresidente, o renuncia el Vicepresidente, eso es lo que deberíamos mirar en detalle. Vuelvo y les repito con todo respeto, soy nuevo aquí en esta Comisión, me preocupa que por ejemplo el Senador Galán, haya tenido que interponer dos veces, primero, terminando en una demanda para que se oigan los derechos de la oposición.

Con todo el respeto que ustedes se merecen, por supuesto entiendo que estamos hablando entre mujeres y hombres con palabra, pero como a veces se exasperan aquí los Senadores y toman unas determinaciones, porque llega un momento en donde se agota la conversación y se agota el diálogo, termina la dictadura de la mayoría, no el consenso, que sería lo ideal. El día de ayer se impuso la mayoría, ahora nos culpan a nosotros los responsables de que no hubiera resultado la moción, a los que no tenemos nada que ver; por ejemplo, de mí dijeron que no había ido, no, es que no podía estar, porque estaba inhabilitado, sin tener tierras y sin haber tenido créditos, sin nada de nada; nosotros sabíamos que desafortunadamente llega el momento en que se imponen las mayorías.

Entonces me gustaría que estuviera la Senadora Cecilia, no sé si estamos en el buen ánimo y la Senadora lo estima conveniente, pues podemos aplazarlo una semana, o adelantarlo para la semana entrante; si lo adelantamos para la semana entrante y arrancamos con eso, no creo que nos vayamos a tardar mucho tiempo en los ascensos, porque creo que en eso no va a haber discusión, lo de los ascensos es algo más formal que cualquier cosa; no conozco a alguien que le hayan negado acá un ascenso, si la hay; de pronto creí que la única razón que hubo una discusión muy severa, fue cuando el Coronel Matallana aspiraba a ser General. Creo que no sería una cosa muy complicada, sería mejor intentar por lo menos el 25, y si no se puede, entonces veríamos para prorrogar para una fecha donde podamos estar todos.

**Toma la palabra el Senador Juan Manuel Galán Pachón:**

Muchas gracias Presidente, es simplemente para recoger las palabras del Senador Jaramillo, en el sentido Senador Barriga, que no creo que nos demoremos más de una semana en hablar y saber si encontramos un consenso o no, y si hay acuerdo o no, para elegir Mesa Directiva. Me parece que una semana es un plazo más que razonable, para poder saber hacia dónde vamos, y poder darle claridad a nuestra Mesa Directiva; poder funcionar y sesionar señor Presidente. Creo que eso es de la mayor urgencia, evacuar el tema y no dejarlo pendiente, posponiéndolo de semana en semana.

**El señor Presidente (E) Darío Angarita Medellín:**

Señor Secretario, vamos a someter a consideración la proposición con la modificación propuesta por el Senador Galán, que la elección se haga el 24 si logramos un consenso, de todas maneras si no se ha logrado consenso, adelantamos lo de los ascensos Militares y de la Policía Nacional.

**Toma la palabra el Senador Jairo Clopatofsky Ghisays.**

Tenía una proposición, para que fuera el 24, entonces sería una sustitutiva de la presentada; el Senador Jaramillo retiraría la suya, yo presento una, porque sustitutiva sobre sustitutiva no tendría razón, presento la del 24 para el próximo martes, para que se someta a consideración.

**El señor Presidente (E) Darío Angarita Medellín:**

Señor Secretario, sírvase llamar a lista para votar la proposición sustitutiva, en consideración la proposición sustitutiva del Senador Clopatofsky.

**El señor Secretario (E) Rafael Sánchez Reyes:**

Realiza el llamado a lista para votación de la proposición sustitutiva presentada por el Senador Jairo Clopatofsky.

Darío Angarita Medellín	Sí
Carlos Emiro Barriga Peñaranda	Sí
Jairo Clopatofsky Ghisays	Sí
Juan Manuel Galán Pachón	Sí
Nancy Patricia Gutiérrez Castañeda	
Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez	Sí
Cecilia López Montaña	Sí
Alexandra Moreno Piraquive	
Jesús Enrique Piñacué Achicué	Sí
Olano Portela Rodríguez	Sí
Luzelena Restrepo Betancur	Sí
Mario Varón Olarte	
Manuel Ramiro Velásquez Arroyave	

Me permito informar señor Presidente que hay 9 votos a favor, ninguno en contra de la aprobación de dicha proposición.

**El señor Presidente (E) Darío Angarita Medellín:**

Informa que ha sido aprobada la proposición sustitutiva presentada por el Senador Jairo Clopatofsky, se niega la proposición original. Señor Secretario por favor dar lectura a la siguiente proposición.

**El señor Secretario (E) Rafael Sánchez Reyes, responde.**

De acuerdo con el contenido del artículo 138 de la Ley 5ª de 1992, cítese para elección de Secretario General de la Comisión Segunda del Senado, y fíjese como fecha para la misma el día miércoles 2 de diciembre de 2009. La anterior proposición fue presentada por el Senador Manuel Ramiro Velásquez, Carlos Emiro Barriga Peñaranda y tiene la firma de varios honorables Senadores de la Comisión.

**El señor Presidente (E) Darío Angarita Medellín:**

Somete a consideración de la Comisión, la proposición leída. Anuncio que va a votarse, señor Secretario somete a votación la proposición, sírvase llamar a lista por favor.

**El señor Secretario (E):**

Realiza el llamado a lista para la votación de la proposición.

Darío Angarita Medellín	Sí
Carlos Emiro Barriga Peñaranda	Sí
Jairo Clopatofsky Ghisays	Sí
Juan Manuel Galán Pachón	Sí
Nancy Patricia Gutiérrez Castañeda	
Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez	Sí

Cecilia López Montaña	Sí
Alexandra Moreno Piraquive	
Jesús Enrique Piñacué Achicué	Sí
Olano Portela Rodríguez	Sí
Luzelena Restrepo Betancur	Sí
Mario Varón Olarte	
Manuel Ramiro Velásquez Arroyave	

Me permito informar señor Presidente que hay 9 votos a favor, ninguno en contra en consecuencia ha sido aprobada la proposición.

La siguiente proposición, dice así: Propongo a la Comisión Segunda del honorable Senado de la República condecorar con la orden mérito de la democracia al mayor Eduardo José Oviedo Mancera, quien actualmente se desempeña como Comandante del Grupo Carabineros y guías de la Policía Metropolitana de Bogotá, y al Teniente Fabián Gilberto Gómez Figueroa, quien es el Subcomandante de la Estación de Policía Candelaria MEBOG, por el servicio prestado a la comunidad y su alto espíritu de trabajo. Firman los honorables Senadores Olano Portela y Víctor Velásquez Reyes.

**El señor Presidente (E).**

En consideración la Proposición leída; Senador Piñacué tiene la palabra.

**Interviene el Senador Jesús Enrique Piñacué Achicué:**

Sí quisiera saber qué tipo de servicios prestados lo hacen tan merecedor de esa condecoración, por lo menos sería importante tener idea.

**Interviene el Senador Olano Portela Rodríguez:**

Esto es ante todo, una iniciativa del Senador Víctor Velásquez, quien me ha sugerido el nombre de estos dos servidores que prestan su servicio en la Policía.

**Moción de orden para el Senador Carlos Emiro Barriga Peñaranda:**

Gracias señor Presidente, quiero obviamente simplificar lo del tema de la proposición, en el entendido de que los miembros de esta Comisión, tienen el derecho de presentarle a la Mesa Directiva cualquier solicitud de reconocimiento a una persona, o a una institución que sea meritoria de esto: De manera que considero que no se necesita a través de la proposición, solicitarla, sino que lo hagan directamente a la Mesa y le entregarán en el sitio que consideren ellos, el reconocimiento; no tendríamos que entrar a presentar la proposición, mucho menos aprobarla.

**El señor Presidente (E) Darío Angarita Medellín:**

Senador Olano Portela, usted quiere continuar o conforme a la moción de orden, sometemos a consideración la proposición, lo que usted resuelva Senador Olano Portela.

**Continúa el Senador Olano Portela Rodríguez.**

Muchas gracias señor Presidente, creo que me adhiero a la solicitud del Senador Barriga, lo presentaremos ante la Mesa Directiva, sobre todo cuando ya esté elegida y constituida.

**Toma la palabra el Senador Guillermo Alfonso Jaramillo.**

Señor Presidente, solamente para recordarles que este tipo de exaltaciones son irreglamentarias, eso es claro que nosotros no podemos hacer exaltaciones a los funcionarios públicos, entiendo perfectamente

bien, que lo que ha determinado el Senador Olano, está muy acorde a que ya no sea una proposición, sino que el trámite pueda hacerse por la respectiva Mesa Directiva.

**El señor Presidente (E) Darío Angarita Medellín:**

Pregunta al Senador Olano si retira la proposición.

**El Senador Olano Portela Rodríguez:**

Responde, que sí retira la proposición.

El señor Secretario (E) da lectura a la siguiente proposición, dice así:

**Proposición:**

El pasado 5 de marzo de 2009, el Gobierno Nacional sancionó la Ley 1288 de 2009, por la cual se expiden normas en materia de los Servicios de Inteligencia y Contrainteligencia, dicha norma prevé la creación de la Comisión Parlamentaria de Seguimiento de las Actividades de Inteligencia y Contrainteligencia. El Congreso con suma diligencia, expidió la Resolución número 006 del 12 de mayo de 2009, reglamentando los aspectos necesarios para la entrada en funcionamiento de la Comisión, desde entonces y pese a la insistencia de varios Senadores de la Comisión Segunda Constitucional Permanente, y frente a graves hechos relacionados con el funcionamiento de los servicios de inteligencia, no ha sido posible que se cite a Comisiones Conjuntas, para efectos de proceder a la elección de los miembros. Por lo anterior, respetuosamente proponemos a la Mesa Directiva de esta Comisión y la de la Cámara de Representantes, citar a la mayor brevedad, a sesiones conjuntas para realizar la elección de los miembros de la Comisión Parlamentaria de Seguimiento de las Actividades de Inteligencia y Contrainteligencia. Presentada por el honorable Senador Juan Manuel Galán Pachón.

**El señor Presidente (E) Darío Angarita Medellín:**

En consideración la proposición del honorable Senador Juan Manuel Galán, señor Secretario sírvase llamar a lista para someterla a votación.

**El señor Secretario (E):**

Realiza el llamado a lista para la aprobación de la proposición.

Darío Angarita Medellín	Sí
Carlos Emiro Barriga Peñaranda	Sí
Jairo Clopatofsky Ghisays	Sí
Juan Manuel Galán Pachón	Sí
Nancy Patricia Gutiérrez Castañeda	
Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez	Sí
Cecilia López Montaña	Sí
Alexandra Moreno Piraquive	
Jesús Enrique Piñacué Achicué	Sí
Olano Portela Rodríguez	Sí
Luzelena Restrepo Betancur	Sí
Mario Varón Olarte	
Manuel Ramiro Velásquez Arroyave	

Me permito informar Señor Presidente que ha sido aprobada por 9 votos a favor, ninguno en contra.

La siguiente proposición dice así: Proposición. El Partido Liberal Colombiano de la Comisión Segunda del Senado, quiere manifestar su preocupación por la seguridad de los Ediles de la localidad del Sumapaz. Hemos recibido información que tras el asesinato

de los ediles, algunos de ellos, líderes políticos de la región, permanecen bajo amenaza, e incluso han tenido que abandonar la zona.

Por lo anterior, solicitamos la intervención de las diferentes autoridades, para que se brinde la protección necesaria a estos servidores públicos y dirigentes políticos, al igual que a sus familias. De igual manera, solicitamos el seguimiento respectivo por la Comisión Legal de los Derechos Humanos. Presentada por el honorable Senador Juan Manuel Galán Pachón.

**Toma la palabra la Senadora Cecilia López Montaña:**

Es para firmar esta proposición también.

**Toma la palabra el Senador Jairo Clopatofsky Ghisays:**

Le agregaría algo a esta proposición, Senadores proponentes, Senador Galán: que presente también un informe el Ministerio del Interior y el Ministerio de Defensa, sobre los adelantos, que la presenten en un término no mayor a 8 días. Que se agregue eso señor Secretario, para que en un término no mayor a 8 días, se presente un informe por escrito a la Comisión sobre los adelantos de las investigaciones y la protección, que se ha venido haciendo a los ediles de Sumapaz, tanto al Ministro del Interior, como al Ministro de Defensa.

**Toma la palabra el Senador Jesús Enrique Piñacué Achicué:**

Acabo de firmar la proposición, porque viene en sintonía con una preocupación que nosotros también tenemos, espero que en el momento que lo solicite, usted me dé la palabra para dejar la constancia y no distanciarme del punto; lo importante aquí es subrayar lo del Sumapaz, definitivamente es un asunto que demanda de unas respuestas concordantes con las preocupaciones que tenemos desde hace un largo tiempo. De manera que el complemento que le hace el Senador Clopatofsky, viene muy al punto, y vamos a estar muy atentos en el desarrollo de la misma. Muchas gracias señor Presidente.

**El señor Presidente (E) Darío Angarita Medellín:**

Muy bien Senador Piñacué, tan pronto termine las proposiciones, inmediatamente le doy el uso de la palabra para su constancia. En consideración la proposición con la adición sobre la proposición.

**Toma la Palabra el Senador Guillermo Alfonso Jaramillo:**

Gracias Presidente, solamente para adherirme como lo hice, a la firma y hacer énfasis de la difícil situación que se está atravesando en muchos sitios; ayer denunciaba el Senador Piñacué la difícil situación que se vive en el Cauca, tenemos que lamentar la muerte de un militante nuestro en el Valle, la semana pasada, los insucesos que se presentaron en el Sumapaz. Por eso me adhiero, tenemos que evitar que esto suceda y nos corresponde a todos nosotros, estar pendientes que ninguna persona por consecuencias de tipo político o por cualquier otra índole, pierda la vida aquí en Colombia.

**El señor Presidente (E):**

Pide al señor Secretario, someter a votación la proposición con la adición propuesta por el Senador Jairo Clopatofsky, sírvase llamar a lista.

**El señor Secretario (E) Rafael Sánchez Reyes:**

Realiza el llamado a lista para votación de la proposición presentada por el Senador Clopatofsky.

Darío Angarita Medellín	Sí
Carlos Emiro Barriga Peñaranda	Sí
Jairo Clopatofsky Ghisays	Sí
Juan Manuel Galán Pachón	Sí
Nancy Patricia Gutiérrez Castañeda	
Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez	Sí
Cecilia López Montaña	Sí
Alexandra Moreno Piraquive	
Jesús Enrique Piñacué Achicué	Sí
Olano Portela Rodríguez	Sí
Luzelena Restrepo Betancur	Sí
Mario Varón Olarte	
Manuel Ramiro Velásquez Arroyave	

Me permito informar señor Presidente que ha sido aprobada por 9 votos, ninguno en contra.

La siguiente proposición dice así: Cítese a debate de control político al señor Alcalde Mayor de Bogotá, doctor Samuel Moreno Rojas y a la señora Directora del Instituto de Desarrollo Urbano, doctora Liliana Pardo Gaona, para que personalmente den respuesta al cuestionario anexo ante la Comisión Segunda del Honorable Senado de la República. Segundo, invítase al señor Procurador General de la Nación, doctor Alejandro Ordóñez Maldonado y al señor Contralor Distrital, doctor Miguel Ángel Morales Russi, presentada por los Honorables Congresistas Juan Manuel Galán Pachón, Simón Gaviria Muñoz y David Luna Sánchez. Es un cuestionario bastante extenso señor Presidente.

**El señor Presidente (E) Darío Angarita Medellín:**

Senador Galán, hay inquietudes sobre la competencia de la Comisión en esa citación, por favor nos explica la proposición de esa citación.

**Toma la palabra el Senador Juan Manuel Galán:**

Gracias Presidente, esta citación que queremos hacer a la Directora, sobre todo del Instituto Distrital de Desarrollo Urbano, IDU, tiene que ver con varias citaciones que se le han hecho en la Cámara, audiencias públicas con la comunidad, y que ha desatendido, tienen que ver con un tema que a mí me parece, es de la competencia de la Comisión en el tema de puertos, comercio y competitividad de la ciudad de Bogotá en muchas de las obras que está desarrollando. En ese sentido, por eso consideré que era de competencia de la Comisión Segunda, poder analizar este tema y debatirlo, invitando al Alcalde Mayor, no se trata de citar al Alcalde, sino de invitarlo. ...

**Interviene el Senador Jairo Clopatofsky Ghisays:**

Hay un fallo del Consejo de Estado, donde se puede citar al Alcalde, a quien no se puede citar es al Procurador; a los órganos de control no se pueden citar, se podrían invitar; no sé si quede citación al Alcalde o invitación. Señor Secretario por favor nos aclara eso con la venia de la Presidencia.

**El señor Secretario (E) Rafael Sánchez Reyes informa:**

Sí señor Presidente, en años anteriores se presentó una situación en la Comisión Primera de la Cámara, en la que el Alcalde de la época, se negó a acudir a

la Comisión Primera donde fue citado, esta situación fue resuelta por la Corte Constitucional, en el sentido que sí, las Comisiones y los Congresistas, pueden citar al Alcalde. En consecuencia con posterioridad, los Alcaldes se han hecho presentes en distintas Comisiones.

**El señor Presidente (E) Darío Angarita Medellín:**

Senador Espíndola bienvenido, siga por favor, asuma una curul, para que defienda su Proyecto de ley. Señor Secretario, someta a votación la proposición del Senador Galán, dé citación al Alcalde Mayor de Bogotá, a la Directora del IDU y a la invitación a los organismos de control.

**El señor Secretario (E) Rafael Sánchez Reyes:**

Procede con el llamado a lista para la votación.

Darío Angarita Medellín	Sí
Carlos Emiro Barriga Peñaranda	Sí
Jairo Clopatofsky Ghisays	Sí
Juan Manuel Galán Pachón	Sí
Nancy Patricia Gutiérrez Castañeda	
Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez	Sí
Cecilia López Montaña	Sí
Alexandra Moreno Piraquive	
Jesús Enrique Piñacué Achicué	Sí
Olano Portela Rodríguez	Sí
Luzelena Restrepo Betancur	Sí
Mario Varón Olarte	
Manuel Ramiro Velásquez Arroyave	

Me permito informar señor Presidente que la proposición ha sido aprobada por 9 votos a favor, ninguno en contra. Le informo señor Presidente que no hay más proposiciones.

**Interviene la Senadora Cecilia López Montaña:**

La siguiente proposición es para citar al Ministro de Defensa, al Ministro de Relaciones Exteriores y al Ministro del Interior, con el fin de que participen en un debate en esta Comisión, en el cual se discutan los alcances y las implicaciones del Acuerdo de Cooperación Militar suscritos entre los Gobiernos de Colombia y de Estados Unidos, el 30 de octubre del presente año, el cuestionario es bastante largo y esta proposición la suscribo junto con el Senador Galán.

**El señor Presidente (E) Darío Angarita Medellín:**

En consideración la proposición presentada por la Senadora Cecilia López, Senador Barriga tiene la palabra.

**Interviene el Senador Carlos Emiro Barriga Peñaranda:**

Gracias señor Presidente, solamente quiero dejar constancia que en esa misma dirección, la Comisión Segunda aprobó una proposición, en este recinto, está aprobada esta proposición, para mirar los alcances, sería aditiva a esa.

**Toma la palabra el Senador Jesús Enrique Piñacué Achicué.**

En Consideración la proposición considerada como aditiva, a la que había sido aprobada por la Comisión citando al Ministro de Defensa Nacional y Relaciones Exteriores, para el Acuerdo de Cooperación Militar con los Estados Unidos, sométala a votación señor Secretario.

**El señor Secretario (E) Rafael Sánchez Reyes.**

Realiza el llamado a lista, para la votación de la proposición.

Darío Angarita Medellín	Sí
Carlos Emiro Barriga Peñaranda	Sí
Jairo Clopatofsky Ghisays	Sí
Juan Manuel Galán Pachón	Sí
Nancy Patricia Gutiérrez Castañeda	
Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez	Sí
Cecilia López Montaña	Sí
Alexandra Moreno Piraquive	
Jesús Enrique Piñacué Achicué	Sí
Olano Portela Rodríguez	Sí
Luzelena Restrepo Betancur	Sí
Mario Varón Olarte	
Manuel Ramiro Velásquez Arroyave	

Me permito informar señor Presidente, que la proposición aditiva ha sido por 9 votos a favor, ninguno en contra.

**El señor Presidente (E) Darío Angarita Medellín:**

Gracias Señor Secretario, concluimos proposiciones, le prometí al Senador Piñacué que le daba la palabra para una constancia para continuar con el Orden del Día.

**Toma la palabra el Senador Jesús Enrique Piñacué Achicué:**

Esta constancia la quiero plantear, dado que en alguna de las oportunidades que esta Comisión ha tenido en estos 4 años, el Senador Galán presentó y esta Comisión aprobó esa proposición; sin embargo, buena parte de esas proposiciones dependen también de quienes estén en la tarea de gobernar y dirigir esta Comisión desde sus mesas directivas, infortunadamente no ocurrió. Quiero llamar la atención, en la conveniencia de volver a restaurar la posibilidad de ponerla en práctica, es que el Senador en ese entonces, citaba o proponía mejor a que esta Comisión sesionara en el Norte del Cauca, para revisar en forma directa algunos acontecimientos muy complicados.

En los últimos días, la situación se centra en el municipio de Corinto; Municipio históricamente reconocido en nuestra región, como un municipio muy peligroso, pero finalmente es toda la región, la que está en dificultades. La pregunta que se han hecho por estos días es, ¿Cuál es la razón de este empecinamiento de las guerrillas en esta región del Cauca? La respuesta tiene tres variables iniciales: la primera, es que hay cultivos ilícitos, la coca ha sido un cultivo tradicional de los indígenas en esa región, antes de que la cocaína fuera un instrumento de tanto valor y poder para la corrupción, la coca era utilizada como un instrumento para pagarle a los jornaleros en esas tierras por su trabajo; hoy esa posibilidad no existe. Sin embargo, la coca sigue galopando, sin que haya, sin que ocurra poder alguno con capacidad de disminuir o de combatirla.

Últimamente los cultivos de marihuana, por supuesto se han acentuado en forma importante, y han encontrado que hay un cultivo y una especie mucho más poderosa que la que conocían; y ha sido en algunos casos citado en esta misma Comisión, como la marihuana de más alto poder, al parecer, existe otra con una posibilidad mayor. Estos dos agentes se han constituido en una dificultad enorme, pero si no se

cuenta con la gente, no se entienden, no se comprende a la gente, que la dificultad principal tiene que ver con la marginación y la pobreza, pues será muy complicado quitarle el pan a la gente de la boca, porque viven de esto.

La propuesta del Ministerio de Agricultura, podría ser un muy buen instrumento; sin embargo, está aprobado en estos días, que para el Gobierno es mucho más claro invertir estos dineros, en quienes tienen dineros, para ver si pueden irrigar tales posibilidades entre los pobres, y así los pobres tengan alguna posibilidad de ingresos a futuro, posibilidad o propuesta esta, está fracasada en forma absoluta. Hubo estos días un minuto de silencio por el asesinato de 9 agentes de la Fuerza Pública, que no eran soldados cualquiera, voluntarios, soldados profesionales, llevados allá, especialmente para la confrontación; es sorprendente un desenlace tan fatal como este, en un momento en el que la Fuerza Pública se supone está preparada para enfrentar.

El llamado que hago, es que tiene que haber del Congreso, alguna posibilidad de acción presencial para discutir estos temas con recato, altura, con la decencia necesaria y no como hasta ahora ha ocurrido, que para poder dialogar con el Gobierno, es necesario grandes movilizaciones, estas son violentamente reprimidas. Últimamente el papel lo está ejerciendo un organismo que parece que desde el Sur de Colombia, Nariño hacia el Norte viene evolucionando en su crecimiento, como son las Águilas Negras, que no son otra cosa distinta que los mismos paramilitares. De manera que creo es una muy buena oportunidad para que rescatemos esa disposición política, y tal sesión se puede hacer en Corinto, al más alto nivel, y hagamos una discusión seria, insisto, muy tranquila la política, constructiva y distensionada, de forma tal que aquello que ya está tomando el Ejército Nacional, cosa que aplaudo.

Un gobernador indígena esta semana me dijo, que el General le daba un trato de ciudadano con función pública, respeto y altura, pero se han necesitado muchos años, para que esa actitud se supere; pero ahora necesitamos la actitud de quienes ejercen la función política, para recoger las variables constructivas, y de esa forma, hagamos de Colombia un país en paz. Conuerdo con Alfredo Molano en su artículo de estos días, la llave de la paz está en el Cauca. Muchas gracias señor Presidente.

**Toma la palabra el Senador Carlos Emiro Barriga Peñaranda.**

Para una constancia. Gracias señor Presidente, quiero manifestarle señor Presidente y Honorables Senadores de la Comisión Segunda, que en Norte de Santander y en las fronteras con la hermana República de Venezuela, hoy se está viviendo una situación muy compleja, por lo que ya todos conocemos; se cierra la frontera de una manera en que el Gobierno de Venezuela lo hace, sin tener ningún tipo de consideración con los habitantes, no solo los colombianos, sino también los hermanos venezolanos que viven al otro lado. Hoy allá se está teniendo una situación muy compleja y cada día se agrava más.

Porque la posición del Presidente Chávez, con sus agravios en los discursos, hace más difícil el poder tener un diálogo serio con el Presidente Álvaro Uribe; donde inclusive el Presidente de los Estados Unidos, ha propuesto intervenir en ese diálogo. Ellos

inclusive hoy han considerado que ese diálogo que se pueda dar con Uribe y Chávez, con la intermediación de los Estados Unidos no es posible. De manera que la situación en las fronteras con Venezuela, el Departamento de Arauca, Departamento de la Guajira y Norte de Santander, están viviendo casi una calamidad.

Por eso a mí me parece importante a través de esta constancia que voy a leer, hacerle una propuesta al Gobierno Nacional en la siguiente dirección. Me permito dejar esta importante constancia, con el objeto de hacer dos propuestas al Gobierno Nacional, en pro de dar solución a dos problemas fundamentales que se están presentando en la frontera con la hermana República de Venezuela. Primero, el sector ganadero colombiano enfrenta una grave crisis, la difícil situación que atraviesa este importante sector de la economía nacional, por los recientes hechos de cierres en las fronteras con la hermana República de Venezuela, golpea las exportaciones de más de 200.000 cabezas de ganado, que hoy se encuentran represados en Colombia; situación esta, que pone en riesgo un importante sector para Colombia.

Deseo proponer al Gobierno Nacional, que se exonere del pago del IVA a todos los insumos para la ganadería, y se reduzca en un 50% del valor de las vacunas de fiebre aftosa y la brucelosis, que pagan nuestros ganaderos; estas medidas serían importantes para evitar la quiebra inminente de este sector, difícil de recuperar, si no se toman las medidas propias y pertinentes. De igual forma, exhortar al Gobierno, para que se exploren nuevos mercados, posicionando nuestros productos en nuevas plazas, evitando ser condicionados por los mercados inestables de la región. Entiendo que el Gobierno Nacional, hoy está avanzando mucho con el mercado de Rusia, en la posibilidad de venderle carne en canal, hacia ese país que es bien importante.

La segunda propuesta del Gobierno Nacional es en la siguiente dirección: es importante señalar, que a raíz de la inestable situación con Venezuela y la restricción unilateral del comercio binacional, los departamentos de frontera, han venido siendo afectados sensiblemente; sus habitantes hoy afrontan condiciones difíciles, la movilidad ha sido limitada, los vehículos con placas venezolanas que transitan por departamentos como Norte de Santander, Arauca y Guajira, corren el grave riesgo de ser decomisados; al igual que los colombianos que se trasladan al vecino país, pues son retenidos y maltratados de manera inhumana.

Es importante resaltar, que a la fecha son más de 280.000 vehículos venezolanos los que existen en las fronteras con Venezuela. El 80% del parque automotor que existe en estos departamentos, es de matrícula venezolana; razón por la cual quiero solicitarle al Gobierno Nacional, se pronuncie mediante un decreto transitorio con fuerza de ley, que permita la nacionalización de estos vehículos, solucionando así la situación tan difícil que afrontan nuestros compatriotas. En el mismo sentido, y en busca del beneficio para los habitantes de frontera, se le solicita al Gobierno Central, que todos los recursos obtenidos de este evento, sean destinados a mejorar la malla vial de los Departamentos de frontera.

Quiere decir esto Señor Presidente, que de 280.000 vehículos que existen en las fronteras co-

lombianas, vehículos de matrícula venezolana, en unas estadísticas se calculan 280.000 vehículos; si logramos que 100.000 vehículos, de estos 280.000 son nacionalizados, podríamos obtener alrededor de 500.000 millones de pesos; que estos recursos obviamente vayan al mejoramiento de la malla vial de ciudades capitales en estos departamentos, y para la malla vial o vías secundarias de cada uno de estos departamentos. Además, que se obtendrían por lo menos en Norte de Santander, alrededor de 50.000 millones de pesos anuales en impuesto de rodamiento, para mejoramiento de la malla vial. De manera que esto sería una importante salida y la coyuntura que se vive en las fronteras, le permitiría hoy a buena parte de los colombianos que tenemos vehículos.

Queremos que el Gobierno establezca esta medida como lo hizo en el año 91 con el Gobierno del Presidente Gaviria, donde se nacionalizaron los vehículos venezolanos, se estableció esta política y se permitió obviamente tener más posibilidades; porque no tiene sentido que los colombianos tengan un vehículo en la frontera, solamente para estar en Cúcuta, y hoy tienen dificultad para ir a Venezuela, desde luego, no pueden salir en el caso de Norte de Santander. Con esta medida se aliviaría en buena parte la situación, con esta inyección de estos recursos en obras, en Norte de Santander y en los Departamentos de frontera, se avanzaría mucho y se daría oportunidades a muchos habitantes de la frontera, para que tengan oportunidad de trabajo. Gracias señor Presidente.

#### **El señor Presidente (E) Darío Angarita Medellín:**

A usted Senador muy importante y muy oportuna su constancia. Muchas gracias, les recuerdo que a las 12 del día estamos citados para la Plenaria del Senado, aún no han llamado a lista, tiene la palabra el Senador Galán.

#### **Toma la palabra el Senador Juan Manuel Galán Pachón.**

Muchas gracias señor Presidente, quisiera hacer referencia a las palabras que ha pronunciado el Honorable Senador Piñacué, realmente el Partido Liberal presentó una proposición para que la Comisión sesionara en el Departamento del Cauca, desde hace mucho tiempo, en solidaridad con los indígenas de esa zona, en solidaridad con el problema de orden público que vive la población civil, que se ha ido recrudesciendo con el tiempo. Por lo que ha manifestado el Senador Piñacué, de los cultivos ilícitos que han crecido, el problema de tierras en el Cauca, es un problema de tremendas dificultades y mucha complejidad; creo que podemos solicitarle al Ministro de Defensa, que haga muestra de la misma generosidad que ha hecho, para desplazarnos a las bases en las sesiones que hemos tenido, que nos facilite ese desplazamiento con él, para ir al Departamento del Cauca, ojalá pudiéramos ir al mismo Corinto y sesionáramos allá.

Creo que sería un mensaje para el país, un mensaje para el Departamento, un mensaje para la población civil muy importante, que podríamos dar señor Presidente; el hecho de que la Comisión vaya a mostrar su solidaridad con la población, sesione, analice la situación de orden público, y comprometa al Gobierno Nacional a tomar medidas para responder a esa crisis. Reitero que el Partido Liberal acompañe esta proposición la lidere y ojalá la podamos hacer realidad con una gran prioridad señor Presidente, gracias.

**Interviene el Senador Jesús Enrique Piñacué Achicué:**

Para presentar una proposición. Proposición adicionando a la proposición que el Senador Galán hiciera, y esta Comisión aprobara:

1. Cítese al Ministro de Defensa Nacional, al Ministro de Agricultura, a la Ministra de Educación y al Ministro del Interior.

2. La concurrencia de estos altos funcionarios será indelegable.

**El señor Presidente (E) Darío Angarita Medellín:**

Senador Piñacué gracias, en consideración la proposición aditiva del Senador Piñacué, sírvase llamar a lista señor Secretario.

**El señor Secretario (E) Rafael Sánchez Reyes:**

Realiza el llamado a lista:

Darío Angarita Medellín	Sí
Carlos Emiro Barriga Peñaranda	Sí
Jairo Clopatofsky Ghisays	Sí
Juan Manuel Galán Pachón	Sí
Nancy Patricia Gutiérrez Castañeda	
Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez	Sí
Cecilia López Montaña	Sí
Alexandra Moreno Piraquive	
Jesús Enrique Piñacué Achicué	Sí
Olano Portela Rodríguez	Sí
Luzelena Restrepo Betancur	Sí
Mario Varón Olarte	
Manuel Ramiro Velásquez Arroyave	

Me permito informar señor Presidente que ha sido la proposición por 9 votos a favor, ninguno en contra.

**Toma la palabra la honorable Senadora Luzelena Restrepo Betancur:**

Gracias señor Presidente, es solamente para anunciar que me retiro, porque es hora de la plenaria y estamos como un poco estrictos y quiero cumplir, voy para allá. Muchas gracias.

El señor Secretario continúa con el siguiente punto del Orden del Día. Si señor Presidente, tendríamos la discusión y la votación de proyectos, pero entonces quedarían anunciados para la próxima sesión, los que están en el Orden del Día de hoy para discusión y votación más los que están para su respectivo anuncio.

**El señor Presidente (E) Darío Angarita Medellín:**

Señor Secretario, por favor hacer el anuncio de proyectos.

**El señor Secretario (E)**

Realiza el anuncio de proyectos.

**El señor Presidente (E) Darío Angarita Medellín:**

Tenemos un Proyecto de ley que viene de la sesión anterior, es el Proyecto de ley 51 de 2009 Senado, aquí se encuentra el autor del proyecto, está el ponente, Senador Olano Portela, usted desea presentar la ponencia o desea que aplacemos el tema para la próxima sesión, usted dirá.

**Interviene el Senador Olano Portela Rodríguez:**

Sí señor Presidente con todo respeto a usted y a los compañeros aquí presentes solicito comedida-

mente el aplazamiento, el estudio de análisis y votación de este proyecto.

**El Señor Presidente (E) Darío Angarita Medellín:**

Así lo aceptamos Honorable Senador, señor Secretario sírvase anunciar proyectos de ley para la próxima sesión.

**El señor Secretario (E) Rafael Sánchez Reyes:**

Hay que anunciar los proyectos necesariamente con base en el Acto Legislativo 01 de 2003, hay que cumplir con esta formalidad, anuncio de proyectos para la próxima sesión y de una vez los ascensos Militares y de la Policía Nacional.

1. **Proyecto de ley número 51 de 2009 Senado**, por la cual se establece el día Nacional de la Biblia” y **Proyecto de ley número 112 de 2009 Senado**, por medio de la cual se designa el 31 de octubre de cada año como el día del estudio de la Biblia y de la declaración de los principios y valores cristianos, y se adiciona el artículo 177 del Código Sustantivo del Trabajo” (Acumulados).

Autores: honorable Senador *Édgar Espíndola Niño* y honorable Representante *Luis Enrique Salas Moisés*.

Ponente: honorable Senador *Olano Portela Rodríguez*.

Publicaciones: Proyecto de ley 51 de 2009 *Gaceta del Congreso* número 677 de 2009; Proyecto de ley 112 de 2009 *Gaceta del Congreso* número 778 de 2009.

Ponencia Primer Debate: *Gaceta del Congreso* número 1078 de 2009.

2. **Proyecto de ley número 72 de 2009 Senado**, por la cual se honra la memoria del doctor *Jorge Palacios Preciado* y se dictan otras disposiciones”.

Autor: honorable Senador *Édgar Espíndola Niño*.

Ponente: honorable Senador *Mario Varón Olarte*.

Publicaciones: Proyecto de ley *Gaceta del Congreso* número 728 de 2009.

Ponencia Primer Debate: *Gaceta del Congreso* número 1118 de 2009.

3. **Proyecto de ley número 107 de 2009 Senado**, por medio de la cual se aprueba la *Convención Interamericana para facilitar la Asistencia en Casos de Desastre*”, adoptada en Santiago, Chile, el 7 de junio de 1991.

Autores: Ministerios del Interior y de Justicia y de Relaciones Exteriores.

Ponente: honorable Senador *Jairo Clopatofsky Ghisays*.

Publicaciones: Proyecto de ley: *Gaceta del Congreso* número 776 de 2009.

Ponencia Primer Debate: *Gaceta del Congreso* número 1043 de 2009

4. **Proyecto de ley número 106 de 2009 Senado**, por medio de la cual se aprueba el *Acuerdo sobre el establecimiento de la Red Internacional del Bambú y el Ratán*, dado en Beijing, República Popular China, el 6 de noviembre de 1997.

Autores: Ministros de Relaciones Exteriores y de Agricultura y Desarrollo Rural.

Ponente: honorable Senador *Carlos Emiro Barriga Peñaranda*.

Publicaciones: Proyecto de ley: *Gaceta del Congreso* número 776 de 2009.

Ponencia Primer Debate: *Gaceta del Congreso* número 1106 de 2009.

**5. Proyecto de ley número 80 de 2009 Senado**, por medio de la cual la Nación declara el último domingo de cada mes de julio como día Nacional de la madre y el padre cabeza de hogar y se dictan otras disposiciones”.

Autor: honorable Senador *Armando Benedetti Villaneda*.

Ponente: honorable Senador *Olano Portela Rodríguez*.

Publicaciones: Proyecto de ley: *Gaceta del Congreso* número 730 de 2009.

Ponencia Primer Debate: *Gaceta del Congreso* número 947 de 2009.

**6. Proyecto de ley número 36 de 2009 Senado**, por medio de la cual la Nación se asocia a la celebración de los cuatrocientos cincuenta años de la fundación del municipio de Madrid en el departamento de Cundinamarca y se dictan otras disposiciones”.

Autor: honorable Senador *Juan Carlos Vélez Uribe*.

Ponente: honorable Senador *Jairo Clopatofsky Ghisays*.

Publicaciones: Proyecto de ley: *Gaceta del Congreso* número 648 de 2009.

Ponencia Primer Debate: *Gaceta del Congreso* número 1043 de 2009.

**7. Proyecto de ley número 78 de 2009 Senado**, por la cual se rinde homenaje a un ciudadano meritorio asignándole su nombre a una obra de interés público.

Autor: honorable Senador *Armando Benedetti Villaneda*.

Ponente: honorable Senador *Juan Manuel Galán Pachón*.

Publicaciones: Proyecto de ley *Gaceta del Congreso* número 728 de 2009.

Ponencia Primer Debate: *Gaceta del Congreso* número 1078 de 2009.

**8. Proyecto de ley número 120 de 2009 Senado**, por medio de la cual se declara Patrimonio Cultural y Artístico de la Nación el Festival Nacional de Acordeoneros, en el municipio de San Juan de Nepomuceno (Bolívar), y se dictan otras disposiciones”.

Autor: honorable Senador *Samuel Benjamín Arrieta Buelvas*.

Ponente: honorable Senadora *Luzelena Restrepo Betancur*.

Publicaciones: Proyecto de ley: *Gaceta del Congreso* número 837 de 2009.

Ponencia Primer Debate: *Gaceta del Congreso* número 1099 de 2009.

**9. Proyecto de ley número 39 de 2009 Senado**, por medio del cual se rinde homenaje a la vida, y obra del Maestro de Música Vallenata *Leandro Díaz*”.

Autor: honorable Senador *Jorge Eliécer Guevara*.

Ponente: honorable Senador *Carlos Emiro Barriga Peñaranda*.

Publicaciones: Proyecto de ley: *Gaceta del Congreso* número 649 de 2009.

Ponencia Primer Debate: *Gaceta del Congreso* número 1106 de 2009.

**10. Proyecto de ley número 145 de 2009 Senado**, por medio del cual se modifica el artículo 6° del Decreto-ley 1790 del 2000 y el artículo 5° del Decreto-ley 1791 de 2000, y se dictan otras disposiciones”.

Autor: honorable Senador *Carlos Emiro Barriga Peñaranda*.

Ponente: honorable Senador *Carlos Emiro Barriga Peñaranda*.

Publicaciones: Proyecto de ley: *Gaceta del Congreso* número 976 de 2009. Ponencia Primer Debate: *Gaceta del Congreso* número 999 de 2009.

**11. Proyecto de ley número 41 de 2009 Senado**, por medio de la cual la Nación se vincula a la celebración de los cincuenta años de la Institución Educativa Diversificada Oriental de Santo Tomás, en el municipio de Santo Tomás departamento del Atlántico, se autorizan apropiaciones presupuestales y se dictan otras disposiciones”.

Autor: honorable Senador *Jorge Eliécer Guevara*.

Ponente: honorable Senador *Mario Varón Olarte*.

Publicaciones: Proyecto de ley: *Gaceta del Congreso* número 649 de 2009.

Ponencia Primer Debate: *Gaceta del Congreso* número...

**12. Proyecto de ley número 178 de 2009 Senado**, por medio de la cual se establece el día 10 de octubre de cada año como el día de la integración de la Región Caribe en Colombia”

Autor: honorable Senador *Javier Cáceres Leal*.

Ponente: honorable Senador *Mario Varón Olarte*.

Publicaciones: Proyecto de ley: *Gaceta del Congreso* número 1034 de 2009.

Ponencia Primer Debate: *Gaceta del Congreso* número...

Han sido anunciados los proyectos que estaban hoy contenidos en el Orden del Día.

A continuación el anuncio de los ascensos.

**El señor Presidente (E) Darío Angarita Medellín:**

Señor Secretario, quedamos que vamos a citar para el 24, le pido el favor hablar con la Honorable Senadora Nancy Patricia Gutiérrez, que había citado a un debate programado por ella, para que por favor se sirva postergar el debate, para poder darle ejecución a las decisiones que se han tomado el día de hoy. Se cita a la Comisión para el 24 de noviembre a las 9 de la mañana, se levanta la sesión, muchas gracias.

El Presidente,

*Mario Varón Olarte.*

El Secretario General (E),

*Rafael Sánchez Reyes.*

Se anexan proposiciones y constancias aprobadas en la presente sesión.

**Proposición número 29 de 2009.**

A través de la Secretaría de la Comisión Segunda del Senado de la República, se solicite a la Comisión Segunda de la Cámara de Representantes para que conjuntamente se pida a la Presidencia de la Cámara de Representantes, a su Secretaría General y a la Comisión Primera se revise la competencia de la Comisión que debe estudiar el Proyecto de ley sobre la Reforma del DAS. La Comisión Segunda del Senado de la República manifiesta que la competencia para

el estudio del proyecto señalado corresponde a las Comisiones Segundas del Congreso de la República.

La anterior proposición fue presentada por los honorables Senadores Nancy Patricia Gutiérrez Castañeda, Darío Angarita Medellín, Juan Manuel Galán Pachón, Cecilia López Montaña y Jairo Clopatofsky Ghisays y aprobada en sesión ordinaria del día miércoles 18 de noviembre de 2009.

**Proposición número 30 de 2009.**

De acuerdo con el contenido de los artículos 136 y 138 de la Ley 5ª de 1992, cítese para elección de Presidente de la Comisión Segunda del Senado, el día miércoles 02 de diciembre a las nueve de la mañana (9:00 a. m.).

La anterior proposición fue presentada por los honorables Senadores Carlos Emiro Barriga Peñaranda y Manuel Ramiro Velásquez Arroyave y aprobada en sesión ordinaria del día miércoles 18 de noviembre de 2009.

**Proposición Sustitutiva.**

Cítese para el próximo martes 24 de noviembre a las diez de la mañana (10:00 a. m.) a la elección de Presidente de la Comisión Segunda Permanente del Senado de la República. La anterior proposición fue presentada por el honorable Senador Jairo Clopatofsky Ghisays y aprobada en sesión ordinaria del día miércoles 18 de noviembre de 2009.

**Proposición número 32 de 2009.**

El pasado 5 de marzo de 2009 el Gobierno Nacional sancionó la Ley 1288 de 2009, por la cual se expiden normas en materia de los servicios de inteligencia y contrainteligencia. Dicha norma prevé la creación de la Comisión Parlamentaria de Seguimiento de las Actividades de Inteligencia y Contrainteligencia.

En Congreso con suma diligencia expidió la resolución 006 del 12 de mayo de 2009 reglamentando los aspectos necesarios para la entrada en funcionamiento de la Comisión. Desde entonces y pese a la insistencia de varios Senadores de la Comisión Segunda Constitucional Permanente y frente a graves hechos relacionados con el funcionamiento de los servicios de inteligencia no ha sido posible que se cite a comisiones conjuntas para efectos de proceder a la elección de los miembros. Por lo anterior, respetuosamente proponemos a la Mesa Directiva de esta Comisión y la de la Cámara de Representantes, citar a la mayor brevedad a sesiones conjuntas para realizar la elección de los miembros de la Comisión Parlamentaria de Seguimiento de las Actividades de Inteligencia y Contrainteligencia.

La anterior proposición fue presentada por el honorable Senador Juan Manuel Galán Pachón y aprobada en sesión ordinaria del día miércoles 18 de noviembre de 2009.

**Proposición número 33 de 2009.**

El Partido Liberal Colombiano en la Comisión Segunda del Senado quiere manifestar su preocupación por la seguridad de los Ediles de la localidad de Sumapaz. Hemos recibido información que tras el asesinato de los ediles algunos de ellos y líderes políticos de la región permanecen bajo amenaza e incluso han tenido que abandonar la zona.

Por lo anterior, solicitamos la intervención de las diferentes autoridades para que se brinde la protección necesaria a estos servidores públicos y dirigentes políticos, al igual que a sus familias.

De igual manera, solicitamos el seguimiento respectivo por la Comisión Legal de los Derechos Humanos.

**Aditiva:**

Solicítese a los Ministros de Defensa Nacional, doctor Gabriel Silva Luján y del Interior y de Justicia, doctor Fabio Valencia Cossio, informen por escrito a esta Comisión sobre el estado de las investigaciones y el crimen de los Ediles de la localidad del Sumapaz y la protección que se está dando a los Ediles de esa Junta de Acción Comunal y de sus familias.

**“Las respuestas a la proposición deben radicarse en esta Secretaría dentro de los cinco (5) días siguientes al envío de la misma, conforme a lo estipulado en los artículos 239 y 249 de la Ley 5ª de 1992, anexando 15 copias impresas de las respuestas y en forma magnética”.**

La anterior proposición fue presentada por el honorable Senador Juan Manuel Galán Pachón, suscrita por los Senadores Cecilia López Montaña, Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez y Jesús Enrique Piñacué Achicué con aditiva del senador Jairo Clopatofsky Ghisays y aprobada en sesión ordinaria del día miércoles 18 de noviembre de 2009.

**Proposición número 34 de 2009**

Cítese a debate de control político al señor Alcalde Mayor de Bogotá, doctor Samuel Moreno Rojas, y a la señora Directora del Instituto de Desarrollo Urbano, doctora Liliana Pardo Gaona, para que, personalmente, den respuesta al cuestionario anexo ante la Comisión Segunda del Honorable Senado de la República. Invítese al señor Procurador General de la Nación, doctor Alejandro Ordóñez Maldonado, y al señor Contralor Distrital, doctor Miguel Ángel Morales Russi.

**Cuestionario para el Alcalde Mayor de Bogotá y para la Directora del IDU:**

Siendo la Contribución por Valorización “un gravamen real sobre las propiedades inmuebles, sujeto a registro destinado a la construcción de una obra Plan o conjunto de obras de interés público que se impone a los propietarios o poseedores de aquellos bienes inmuebles que se benefician con la ejecución de las obras” y a la luz del cobro de dicha Contribución en el barrio San José de Bavaria, Localidad de Suba:

a) ¿Qué tipo de exclusiones y/o exoneraciones de inmuebles sobre dicho cobro considera la administración distrital legales y legítimos?

b) A nivel distrital, ¿Cuántos predios han sido excluidos de la Contribución y a cuánto asciende su valor total? Sírvanse discriminar los predios e inmuebles con su completa identificación.

c) ¿Qué impacto fiscal tienen dichas exenciones sobre la financiación de las obras de valorización? ¿De qué manera la administración distrital suple estos recursos que deja de percibir?

d) Si los beneficiarios con las obras financiadas con esta Contribución son los predios o inmuebles y no sus titulares, ¿ha considerado la administración distrital inaplicar los que hayan sido excluidos por normas distritales, en atención a lo dispuesto por el Acuerdo 180 de 2005, que establece el destino de la Contribución para financiar la construcción de un conjunto de obras que mejorarán la movilidad, el espacio público y la competitividad de la Ciudad?

1. Estimando la existencia de derechos y garantías consagrados constitucional, legal y administrativamente:

a) ¿Cuáles son para el IDU esas garantías sustanciales y procesales que le permiten al contribuyente una amplia defensa de sus derechos contra cualquier arbitrariedad?

b) En opinión del IDU, ¿son suficientes las normas existentes, o requieren alguna complementación, aclaración o precisión?

c) ¿Tienen vigencia las normas distritales que disponen tales garantías procesales?

d) ¿Considera la señora Directora que su Despacho deba estar excluido del conocimiento y decisión de una segunda instancia en la impugnación que sea presentada contra una contribución de valorización, así su valor total sea de cientos de millones de pesos?

e) Teniendo en cuenta que la asignación de la contribución por valorización la hizo el Director Técnico Legal del IDU, con base en la memoria Técnica y la Liquidación preparada por la Subdirección Técnica de Operaciones de la Dirección Financiera; y que los recursos de reconsideración fueron resueltos por el Director Técnico Legal del IDU, con base en los conceptos técnicos emitidos por la Subdirección Técnica de Operaciones de la Dirección Técnica Financiera, ¿cómo se le garantizó a los contribuyentes el derecho a la defensa y al debido proceso en la vía gubernativa, si quienes resuelven las reclamaciones son los mismos que actuaron para originar dichas reclamaciones, incluyendo todas las instancias constitucionales?

f) ¿Es normal, en términos administrativos y técnicos, que para efectos del cobro de la Contribución por Valorización un predio con el mismo uso del suelo de su vecino reciba una decisión y afectación diferente? ¿Puede, en tal evento, solicitarse un tratamiento igualitario? Sírvanse indicar los beneficios que resultan por valorización para el barrio San José de Bavaria, Localidad de Suba, especificando las leyes o decretos con fuerza de ley que respalden los beneficios indicados, con los parámetros y soportes correspondientes.

1. Sírvanse indicar los beneficios cuantitativos y cualitativos que el IDU estimó para el barrio San José de Bavaria, con sustento en los cuales definió que este sector de la ciudad se encontraba dentro de las zonas de influencia 1 de los grupos 1 y 2 de movilidad.

2. Si se revisan los grados de beneficio de la zona de influencia 1 del grupo 1 de movilidad y de zona de influencia 1 del grupo 2 de movilidad, se encuentra que al barrio San José de Bavaria se le asignó el grado de beneficio mayor. Con sustento en ello, sírvase explicar cuál fue el criterio para establecer que los grados de beneficio se asocian con la cercanía a las obras, sin tener en cuenta otros aspectos, tales como servicios de movilidad, calidad de vida o condición urbanística.

3. Con sustento en tablas resumen por usos de liquidación y por rangos de áreas de terreno, sírvanse indicar los montos de contribución por valorización y el número de predios, tanto promedio como acumulados, asignados a los inmuebles del sector catastral 009113, que corresponde al barrio San José de Bavaria, comparándolos con los promedios de los demás barrios incluidos en la misma zona de influencia.

4. El nivel geoeconómico, de acuerdo con la Memoria Técnica del Cobro del Acuerdo 180 de 2005, corresponde a una clasificación de los pre-

dios que no son residenciales ni de expansión urbana (a los cuales tampoco aplica el factor estrato), la cual obedece al valor de terreno que tienen los predios, dependiendo del sector de la ciudad donde se encuentren y de las condiciones geoeconómicas y de ubicación del medio que los rodea. Se establecen seis niveles (similares a la estratificación), con base en el valor unitario de terreno establecido por la UAECD, los cuales agrupan a los predios con condiciones geoeconómicas similares y reconocen las diferencias entre el valor de la tierra que tienen los predios según su ubicación en la ciudad y su entorno urbanístico. Tan evidente es la correlación entre el factor estrato para los usos residenciales y el factor de nivel geoeconómico para los usos no residenciales, que la ponderación de los mismos guarda el mismo orden de magnitud, como se evidencia en la siguiente tabla:

USOS RESIDENCIALES		USOS NO RESIDENCIALES	
Estrato	FcEstrat	NivGeoEcon	FcGeoEcon
1	1	1	1
2	2,5	2	2,8
3	5	3	5,4
4	9	4	9,5
5	14	5	14,6
6	20	6	22,4

Sin embargo, en el barrio San José de Bavaria el estrato asignado a los predios residenciales es 5 y el nivel geoeconómico para los usos no residenciales es 2, como consecuencia del bajo valor de los terrenos, el cual es ocasionado, a su vez, por la densidad restringida, impuesta por la falta de alcantarillado pluvial y sanitario.

Considerando lo anterior:

a) Sírvase presentar una relación de los niveles geoeconómicos asignados a los predios no residenciales ubicados en barrios y urbanizaciones estrato 5.

b) Sírvase presentar una comparación entre los valores cobrados por concepto de Contribución por Valorización en San José de Bavaria y aquellos requeridos los demás barrios y urbanizaciones estrato 5 de la ciudad.

c) ¿Cómo se propone el IDU corregir tales inequidades que afectan a la comunidad de San José de Bavaria de cara a los próximos cobros de la misma contribución?

Al momento de liquidar los valores de la contribución en el barrio San José de Bavaria, ¿el IDU tuvo en cuenta el hecho de que el Contrato Dta – C – 916 – 2005 (cuyo objeto era “evaluar a través de los resultados y las bases de datos del estudio, la capacidad de pago de los hogares de Bogotá frente al cobro de Valorización por Beneficio Local que se distribuirá en cuatro fases repartidas cada tres años a partir del año 2006 hasta el año 2019 en la ciudad, por la ejecución de un conjunto de obras viales y de un conjunto de obras viales y de espacio público”) estableció que la capacidad anual de pago de los predios estrato 5 de la Localidad de Suba era de \$ 5.791.600?

La anterior proposición aditiva fue presentada por el Honorable Senador Juan Manuel Galán Pachón y por los honorables Representantes Simón Gaviria Muñoz y David Luna Sánchez y aprobada en sesión ordinaria del día miércoles 18 de noviembre de 2009.

**Proposiciones aditivas número 26 de 2009.**

**Aditiva 1.**

Citar al Ministro de Defensa, doctor Gabriel Silva Luján; al Ministro de Relaciones Exteriores,

doctor Jaime Bermúdez Merizalde y al Ministro del Interior y de Justicia, doctor Fabio Valencia Cossio, con el fin de que participen en un debate en esta Comisión en el cual se discutan los alcances y las implicaciones del acuerdo de cooperación militar suscrito entre los Gobiernos de Colombia y Estados Unidos el 30 de octubre del presente año.

Para efectos de motivar el conocimiento sobre estos asuntos y teniendo en cuenta la confusión que existe en relación a algunos puntos contenidos en el documento del Acuerdo, se anexa el siguiente cuestionario:

- El preámbulo del acuerdo dispone: “Reconociendo (...) la importancia de promover y facilitar la cooperación regional para contrarrestar las amenazas persistentes a la paz y la estabilidad como el terrorismo, el problema mundial de las drogas, la delincuencia organizada transnacional y la proliferación de armas pequeñas y ligeras (...)” ¿Qué alcance tiene el concepto *delincuencia organizada transnacional*, y por qué se le agrega al tema del narcotráfico que, se supone, iba a ser el único foco de este acuerdo?

- El texto del acuerdo establece: “(...) Las Partes se comprometen a fortalecer y apoyar iniciativas de cooperación regionales y globales para el cumplimiento de los fines del presente acuerdo (...)”. ¿Cómo se comprometerá el Gobierno colombiano a apoyar iniciativas de cooperación regional? ¿Cómo justifican su aseveración de que el acuerdo sólo tendrá un alcance local cuando el texto habla de iniciativas de cooperación regional?

- El acuerdo establece que las autoridades estadounidenses pueden facilitar la estadia de observadores aéreos de terceros países en las bases, previa autorización de las autoridades colombianas. ¿Para qué precisamente se necesitan observadores aéreos de terceros países en las bases? ¿Cuál sería su función?

- El Artículo IV, que enumera las 7 bases que serán usadas por el personal estadounidense, también establece “(...) y permitiendo el acceso y uso de las demás instalaciones y ubicaciones en que convengan las Partes o sus Partes Operativas (...)”. “Querrá decir esto que más adelante las partes podrán acordar que el país preste más instalaciones para las operaciones estadounidenses en nuestro territorio? En caso afirmativo, ¿Qué tipo de controles habrá para el préstamo de futuras instalaciones?”

- En el tema de la inmunidad, aunque el acuerdo dispone que las autoridades estadounidenses se comprometen a investigar e informar a Colombia sobre las investigaciones contra estadounidenses implicados en algún crimen, el juzgamiento y la condena dependerá exclusivamente de las autoridades de los Estados Unidos. ¿Habrá algunos casos en los que la justicia Colombia sí tenga competencia, sobre todo en casos de violación a los Derechos Humanos?

- ¿Estarán cubiertos los contratistas estadounidenses por la cláusula de inmunidad o podrán estos ser juzgados por jueces colombianos?

- Dice el acuerdo: “Las autoridades de los Estados Unidos y Colombia se consultarán y adoptarán las medidas necesarias para velar por la seguridad del personal de los Estados Unidos (...)” ¿Qué implicaciones tiene esto para el Estado Colombiano? Más precisamente, ¿podrá haber futuras sanciones a Colombia en caso de que se presente alguna lesión a algún funcionario estadounidense?

- Según dispone el Acuerdo, las aeronaves de los Estados Unidos no estarán sujetas al pago de derechos, incluidos los de navegación aérea, sobrevuelo, aterrizaje y parqueo de rampa cuando estén en Colombia; los buques estadounidenses no deberán pagar las tasas de señalización marítima y fondeo; todo el personal estadounidense que ingrese o salga del país en el marco del Acuerdo estarán exentos de pagos por entrada y salida del país, a menos que utilicen aeropuertos comerciales; y el país exonerará a los contratistas estadounidenses de todas las tarifas, aranceles, impuestos y demás tributos que se gravarían en Colombia por la importación, adquisición y utilización de bienes colombianos. ¿El Gobierno ha hecho algún cálculo que muestre cuánto dinero estaría dejando de recibir el país por concepto de estas concesiones?

- En ninguna parte del Acuerdo se hace referencia al tope de los 800 militares y 600 contratistas del que ha hablado el Gobierno. ¿Dónde queda establecido eso para asegurarnos de que ese tope no se va a violar?

La anterior proposición aditiva fue presentada por la Honorable Senadora Cecilia López Montaña, suscrita por los honorables Senadores Juan Manuel Galán Pachón, Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez Y Jesús Enrique Piñacué Achicué y aprobada en sesión ordinaria del día miércoles 18 de noviembre de 2009.

#### Aditiva 2.

Adicionando a la proposición que el Senador Juan Manuel Galán Pachón hiciera y esta Comisión aprobara, propongo:

1. Cítese al Ministro de Defensa Nacional, doctor Gabriel Silva Luján; al Ministro de Agricultura y Desarrollo Rural, doctor Andrés Fernández Acosta; a la Ministra de Educación Nacional, doctora Cecilia María Vélez White y al Ministro del Interior y de Justicia, doctor Fabio Valencia Cossio.

2. La concurrencia de estos altos funcionarios será indelegable.

La anterior proposición aditiva fue presentada por el honorable Senador Jesús Enrique Piñacué Achicué y aprobada en sesión ordinaria del día miércoles 18 de noviembre de 2009.



Sesión de 10 Nov. de 2009

CONSTANCIA

LA COMISIÓN DE RELACIONES EXTERIORES, SEGURIDAD Y DEFENSA NACIONAL, RINDE HOMENAJE COMO HÉROES DE LA PATRIA A LOS SOLDADOS ASESINADOS POR LAS FARC EN HECHOS SUCEDIDOS EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y RECHAZA LAS ACCIONES ATROCES DEL NARCOTERRORISMO EN NUESTRO TERRITORIO.

REITERA ESTA COMISIÓN SU APOYO A LOS MIEMBROS DE NUESTRAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL.

*[Signatures]*

MANUEL RAMIRO VELÁSQUEZ ARROYAVE  
SENADOR DE LA REPÚBLICA

CARLOS BARRIGA P.

Yairo Obato Fely Chicaya

David Anguita M.

Chiró Estovar

**LIBERTAD Y ORDEN**

**H. Senador Carlos Emiro Barriga Peñaranda**

*Comisión Segunda Constitucional de Relaciones Internacionales,  
Defensa y Seguridad Nacional, Comercio Exterior y Honores Patrios  
Miembro de la Comisión Especial de Relaciones Exteriores*

Santander, Arauca y La Guajira, corren el grave riesgo de ser decomisados, al igual que los Colombianos que se trasladan al vecino País, pues son retenidos y maltratados de manera inhumana.

Es importante resaltar que, a la fecha son más de 280 mil vehículos con placas venezolanas los que transitan por estos departamentos, el 80% del total del parque automotor de esta importante región del País, razón por la cual quiero solicitarle al Gobierno Nacional, se pronuncie mediante decreto transitorio con fuerza de Ley, que permita la nacionalización de estos vehículos, solucionando así, la situación tan difícil que afrontan nuestros compatriotas.

En el mismo sentido, y en búsqueda del beneficio para los habitantes de frontera, se le solicita al Gobierno Central, que todos los recursos obtenidos de este evento, sean destinados a mejorar la malla vial de los respectivos departamentos.

*[Signature]*

CARLOS EMIRO BARRIGA PEÑARANDA  
Senador de la República.

Sesión del 18 Nov. 2009

**LIBERTAD Y ORDEN**

**H. Senador Carlos Emiro Barriga Peñaranda**

*Comisión Segunda Constitucional de Relaciones Internacionales,  
Defensa y Seguridad Nacional, Comercio Exterior y Honores Patrios  
Miembro de la Comisión Especial de Relaciones Exteriores*

CONSTANCIA

Me permito dejar esta importante constancia, con el objeto de hacer dos propuestas al Gobierno Nacional, en pro de dar solución a dos problemas fundamentales que se están presentando en la frontera con la Hermana República de Venezuela:

1) Hoy el sector ganadero colombiano enfrenta una grave crisis, la difícil situación que atraviesa este importante sector de la economía Nacional, por los recientes hechos de cierre en la frontera con la hermana República de Venezuela, golpea la exportación de más de 200 mil cabezas de Ganado con este País, situación ésta que pone en riesgo un importante sector para Colombia.

Deseo proponer al Gobierno Nacional, que se exonere del pago de IVA a todos los insumos para la ganadería, y se reduzca en un 50%, el valor de las Vacunas de Fiebre Aftosa, y Brucelosis, que hoy pagan nuestros ganaderos. Estas medidas serán importantes para evitar la quiebra inminente de este sector, difícil de recuperar, si no se toman las medidas propias y pertinentes.

De igual forma, exhortar al Gobierno, para que se exploren nuevos mercados, posicionando nuestros productos en nuevas plazas, evitando ser condicionados por los mercados inestables de la región.

2) Por otro lado, es importante señalar que a raíz de la inestable situación con Venezuela, y la restricción unilateral del comercio binacional, los departamentos de frontera han venido siendo afectados sensiblemente, sus habitantes hoy afrontan condiciones difíciles, la movilidad ha sido limitada, los vehículos con placas venezolanas que transitan por departamentos como El Norte de

Bogotá, Oficina del Congreso - Carrera 7 No. 13 - 48 07500 - Bogotá - 20080804 - 20080804 fin

**CONTENIDO**

Gaceta número 64 - Miércoles 17 de marzo de 2010

SENADO DE LA REPÚBLICA

ACTAS DE COMISIÓN

	Pág.
Comisión Segunda Constitucional Permanente de Relaciones Exteriores, Defensa y Seguridad Nacional, Comercio Exterior y Honores Patrios Honorable Senado de la República	
Acta número 10 de octubre 28 de 2009 .....	1
Acta número 13 de noviembre 18 de 2009 .....	61