



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XX - N° 770

Bogotá, D. C., miércoles, 12 de octubre de 2011

EDICIÓN DE 104 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 PLENARIA

Acta número 09 de la Sesión Ordinaria del día martes 13 de septiembre de 2011.

Presidencia de los honorables Senadores: *Juan Manuel Corzo Román,*
Antonio Guerra de la Espriella y Alexander López Maya.

En Bogotá D. C., a los trece (13) días del mes de septiembre de dos mil once (2011) previa citación, se reunieron en el recinto del honorable Senado de la República los miembros del mismo, con el fin de sesionar en pleno.

I

Llamado a lista

El Presidente del Senado, honorable Senador Juan Manuel Corzo Román, indica a la Secretaría llamar a lista, y contestan los siguientes honorables Senadores:

Registro de Asistencia honorables Senadores.

Aguilar Hurtado Nerthink Mauricio
Alfonso López Héctor Julio
Andrade Serrano Hernán Francisco
Arbeláez Escalante Amparo
Ashton Giraldo Álvaro Antonio
Avellaneda Tarazona Luis Carlos
Avirama Avirama Marco Aníbal
Baena López Carlos Alberto
Ballesteros Bernier Jorge Eliécer
Barreras Montealegre Roy Leonardo
Barriga Peñaranda Carlos Emiro
Benedetti Villaneda Armando
Besaile Fayad Musa
Carlosama López Germán Bernardo
Casado de López Arleth Patricia
Celis Carrillo Bernabé
Cepeda Sarabia Efraín José
Char Abdala Fuad Ricardo

Chavarro Cuéllar Carlos Ramiro
Clavijo Contreras José Iván
Córdoba Suárez Juan De Jesús
Corzo Román Juan Manuel
Correa Jiménez Antonio José
Cristo Bustos Juan Fernando
Cuéllar Bastidas Parmenio
Delgado Blandón César Tulio
Delgado Ruiz Edinson
Durán Barrera Jaime Enrique
Elías Vidal Bernardo Miguel
Enríquez Maya Eduardo
Enríquez Rosero Manuel Mesías
Espíndola Niño Edgar
Ferro Solanilla Carlos Roberto
Galán Pachón Juan Manuel
Galvis Aguilar Honorio
García Burgos Nora María
García Romero Teresita
García Turbay Lidio Arturo
García Valencia Jesús Ignacio
Gechem Turbay Jorge Eduardo
Gerlén Echeverría Roberto Víctor
Gómez Román Edgar Alfonso
Guerra de la Espriella Antonio del Cristo
Guevara Jorge Eliécer
Herrera Acosta José Francisco
Hoyos Giraldo Germán Darío

Hurtado Angulo Hemel
 Irigorri Hormaza Jorge Aurelio
 Jimenez Gómez Gilma
 Londoño Ulloa Jorge Eduardo
 López Maya Alexander
 Lozano Ramírez Juan Francisco
 Martínez Aristizábal Maritza
 Mazenet Corrales Manuel Julián
 Merheg Marún Juan Samy
 Merlano Morales Eduardo Carlos
 Mora Jaramillo Manuel Guillermo
 Morales Diz Martín Emilio
 Moreno Piraquive Alexandra
 Mota Y Morad Karime
 Motoa Solarte Carlos Fernando
 Náme Cardozo José David
 Náme Vásquez Iván Leonidas
 Ospina Gómez Mauricio Ernesto
 Paredes Aguirre Myriam Alicia
 Pedraza Gutiérrez Jorge Hernando
 Prieto Soto Eugenio Enrique
 Quintero Marín Carlos Arturo
 Ramírez Ríos Gloria Inés
 Rendón Roldán Liliana María
 Restrepo Escobar Juan Carlos
 Rizzetto Luces Juan Carlos
 Robledo Castillo Jorge Enrique
 Rodríguez Sarmiento Milton Arlex
 Romero Galeano Camilo Ernesto
 Salazar Cruz José Darío
 Sánchez Ortega Camilo Armando
 Santos Marín Guillermo Antonio
 Sierra Grajales Luis Emilio
 Soto Jaramillo Carlos Enrique
 Suárez Mira Olga Lucía
 Sudarsky Rosecubaumm Jhon
 Tamayo Tamayo Fernando Eustacio
 Toro Torres Dilian Francisca
 Torrado García Efraín
 Valera Ibáñez Félix José
 Velasco Chaves Luis Fernando
 Vélez Uribe Juan Carlos
 Villalba Mosquera Rodrigo
 Villegas Villegas Germán
 Virgüez Piraquive Manuel Antonio
 Wilches Sarmiento Claudia Jeanneth
 Zapata Correa Gabriel Ignacio
 Zuccardi De García Piedad
 Zuluaga Artistizábal Jaime Alonso

Dejan de asistir con excusa los honorables senadores

García Realpe Guillermo
 Galvis Méndez Daira De Jesús
 Laserna Jaramillo Juan Mario

Lizcano Arango Oscar Mauricio
 Olano Becerra Plinio Edilberto
 Rapag Matar Fuad Emilio
 13. IX. 2011

Bogotá, D. C., septiembre 13 de 2011

Doctor:

EMILIO OTERO
 Secretario General
 Senado de la República
 Cordial Saludo;

Por medio de la presente, y por instrucciones del Senador Guillermo García Realpe solicito a la Plenaria del Senado excusarlo por la no asistencia a la plenaria programada para el día de hoy 13 de septiembre del presente año; pues se encuentra en la ciudad de Pasto incapacitado a causa de una infección intestinal.

Atentamente,

Erika Rotavista Figueroa

Asistente U.T.L

Honorable Senador Guillermo García Realpe.

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

SALUDCOOP CLINICA LOS ANDES S.A.

No. 801910000114940

Fecha: 2011/09/13

ente:	CC 12962290	Guillermo García Realpe	Tipo Afiliado:	COTIZANT	
enlo:	Convenio Saludcoop Evento Clínica Los Andes - Pos Contributivo	Nivel Salarial:	2	Teléfono: 315333830	
rimaria:	PASTO NORTE CORPORACION IPS SALUDCOOP NARIÑO				
i Inicial Inc:	13/09/2011	Fecha Final Inc:	14/09/2011	Días Incapacidad:	2
Gestacional:	0	Nro. Inc. Anterior:	0	NUOVA	
incapacidad:	Ambulatoria No Quirúrgica		Tipo Plan:	POS Contributivo	

Estado Incapacidad	Observaciones	Estado Incapacidad
medad General	recomendaciones y control por c. externa	SIN LIQUIDAR

medad General



AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Bogotá, 20 de septiembre de 2011.

Doctor.

EMILIO OTERO DAJUD

Secretaría Comisión Quinta del Senado de la República.

E. *Secretario* D. *Senado*

REFERENCIA: CERTIFICADOS MEDICOS DE INCAPACIDAD

Cordial saludo,

Por medio de la presente hago entrega y anexo los certificados médicos de mi incapacidad en las siguientes fechas: 2 al 3 de agosto del 2011, 5 al 12 de septiembre del 2011, 13 al 19 septiembre del 2011.

Atentamente.

Dr. DAIRA DE JESUS GALVIS MENDEZ

SENADORA DE LA REPUBLICA

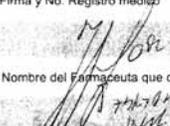
Fórmula No. 318145

Unidad de atención (ESM): _____
 Fecha: 13-IX-11 Fuerza: _____
 Nombres y Apellidos: Dairis Galvis Grado: _____
 No. Identificación: _____ Historia Clínica No. _____ Cama No. _____
 Código CIE-10: E-119

Orden Atención				
Erl. Gra.	<input checked="" type="checkbox"/>	SOAT	<input type="checkbox"/>	ATEP
			<input type="checkbox"/>	ECAT
				<input type="checkbox"/>
				PVP

La validez de esta fórmula es de 72 horas

Descripción Genérica del Medicamento (Prescripción y Dosis)	Presentación	Cantidad (Número y Letras)
1) <u>PA con nitroglicerina 2 mg</u> <u>Se extrae medicamento 13-IX-2011</u> <u>hasta el 19-IX-2011</u>		
2) <u>PA: 2 mg 2 veces al día</u> <u>glicerina 25 mg</u> <u>334 IP.</u>		
3)		

Firma y No. Registro médico: 	Recibi: Nombres y Apellidos
Nombre del Farmacéutico que dispensa: <u>746792</u> <u>11/11</u>	C.C.
	Fecha:

NOTA: La prescripción debe registrarse en la Historia Clínica

Bogotá, D. C., 9 de septiembre de 2011
 Doctor,
 EMILIO OTERO
 Secretario General
 Senado de la República
 Ciudad

Respetado secretario, mediante la presente me permito solicitar, muy comedidamente, me excuse de asistir a la sesión de la plenaria del Senado programada para el martes trece (13) de septiembre de dos mil once (2011).

Cordialmente,

Juan Mario Laserna J.
 Senador de la República

RESOLUCIÓN NÚMERO 027 DE 2011

(septiembre 8)

por medio de la cual se autoriza a un miembro del Senado de la República a desplazarse fuera del país.

La Mesa Directiva del Senado de la República, en uso de sus facultades Constitucionales y Legales, y en especial las conferidas por la Ley 5ª de 1992, y

CONSIDERANDO:

Que el parágrafo del artículo 5º de la Resolución número 54 de fecha octubre 3 de 2006, de Mesa Directiva de esta Corporación, dispone que esta podrá autorizar en circunstancias especiales de tiempo, modo y lugar, a los Senadores de la República para no asistir, a las sesiones de Plenarias y Comisión que sean programadas.

Que mediante Proposición número 10 aprobada en sesión Plenaria del Senado de la República el día 27 de julio de 2010, se faculta a la Mesa Directiva de la Corporación, para que autorice la asistencia y participación de los diferentes miembros que la integran, cuando se requiera representar fuera del país al Congreso de la República, incluyendo viáticos y tiquetes aéreos, según sea el caso.

Que el Foro Económico Mundial, cursó invitación al Senador de la República Juan Mario Laserna Jaramillo, para participar en las deliberaciones que adelantará el WEF particularmente en lo que se refiere al G20 y las estrategias económicas frente a la actual situación económica mundial, evento que tendrá lugar en la ciudad de Dalian- República Popular China, del 9 al 18 de septiembre de 2011.

Que la Mesa Directiva del Senado de la República considera de importancia para la corporación participar en el mencionado evento por lo que designa en comisión oficial al Senador Juan Mario Laserna Jaramillo.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1º. Autorizar al Senador Juan Mario Laserna Jaramillo, para que asista en comisión oficial a las deliberaciones que adelantará el WEF particularmente en lo que se refiere al G20 y las estrategias económicas frente a la actual situación económica mundial, en atención a invitación realizada por el Foro Económico Mundial, del 9 al 18 de septiembre de 2011 en la ciudad de Dalian- República Popular China.

Artículo 2º. Autorícese al Senador comisionado cinco (5) días de viáticos.

Artículo 3º. En caso de cancelación del viaje el Senador comisionado deberá informar por escrito con antelación mínimo de cinco días para realizar los trámites administrativos correspondientes.

Artículo 4º. Expídanse copias de la presente resolución al comisionado, Dirección General Administrativa, Presidencia, Oficina de Protocolo, Sección de Relatoría y Comisión de Acreditación

Artículo 5º. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición. Publíquese, comuníquese y cúmplase.

Dada en Bogotá D.C., a 8 de septiembre de 2011.
 El Presidente

Juan Manuel Corzo Román.

El Secretario General,

Emilio Otero Dajud.

Bogotá D.C., septiembre 13 de 2011

Doctor
 EMILIO OTERO DAJUD
 Secretario General
 Honorable Senado de la República
 Bogotá D.C.,

Asunto; Excusa no asistencia a Sesión Plenaria
 Respetado doctor;

Por instrucciones del honorable Senador Mauricio Lizcano Arango, de manera atenta y cordial, me permito presentar excusa por su inasistencia a la Se-

sión Plenaria programada para hoy, en razón a que se encuentra delicado de salud lo que le impide asistir.

Posteriormente haré llegar la correspondiente incapacidad médica. Agradezco su amable atención.

Cordialmente,

Rosa Mercedes Castañeda.

Asistente,

Honorable Senador Mauricio Lizcano Arango.

Bogotá D.C., septiembre 21 de 2011

Doctor

EMILIO OTERO DAJUD

Secretario General

Honorable Senado de la república

Bogotá D.C

Asunto: Excusa no asistencia a Sesión Plenaria

Respetado doctor:

Con el fin de complementar la excusa por no asistencia a la Sesión Plenaria del pasado 13 de septiembre del Senador Mauricio Lizcano Arango, adjunto la correspondiente incapacidad médica.

Agradezco su amable atención.

Cordialmente,

Rosa Mercedes Castañeda.

Asistente,

Honorable Senador Mauricio Lizcano Arango.

Anexo: lo anunciado,

Dr. Jorge Rafael Villamizar Rubio

OTORRINOLARINGÓLOGO
UNIVERSIDAD DEL ROSARIO - HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Nombre: Mauricio Lizcano Arango 13/9/11 de
R/.

- Incapacidad por
salida debido a
caso de urgencia
relacionado con

- caso absoluto y
nuevo estado
[Signature]

Bogotá, D.C., septiembre 13 de 2011

Doctor

EMILIO OTERO DAJUD

Secretario General

Honorable Senado de la República

Ciudad

Respetado doctor:

Atentamente, me permito presentar excusa ante la mesa directiva de la Plenaria de la Corporación para la sesión convocada para el día de hoy martes 13 de septiembre del año en curso a las 3:00 p.m.

Lo anterior, por motivos de salud y para lo cual anexo la respectiva excusa médica.

Agradezco su amable atención y colaboración.

Cordialmente,

Plinio Olano Becerra.

Honorable Senador de la República.

SENADO DE LA REPUBLICA
BIENESTAR Y URGENCIA MÉDICA

Fecha: 2011/9/13
Nombre: H.S Plinio Olano c.c. 19380023

R/ Incapacidad al H.S Plinio Olano
por el día de hoy a causa de un
resfriado de origen viral

[Signature]
Plinio Olano Becerra
C.C. 19380023

Bogotá, septiembre 13 de 2011

Doctor

EMILIO OTERO DAJUD

Secretario General honorable Senado de la República

E. S. D.

Referencia: Excusa por inasistencia a plenarias futuras.

Por instrucciones expresas del honorable, Senador Fuad Rapag M., nos permitimos informarle que debido a requerimientos de las autoridades, el honorable Senador se encuentra definiendo su situación jurídica desde el día 30 de agosto del año en curso, lo que le impedirá asistir a las convocatorias para plenarias del honorable Senado de la República hasta tanto la Corte Suprema de Justicia resuelva el asunto de su competencia.

De manera anticipada le agradecemos su atención al contenido de la presente.

Cordialmente,

María Mónica Morón Zuleta.

U.T.L., honorable Senado de la República.

Por Secretaría se informa que se ha constituido quórum deliberatorio.

Siendo las 4:00 p.m., la Presidencia manifiesta: Ábrase la sesión y proceda el Secretario a dar lectura al Orden del Día, para la presente reunión.

Por Secretaría se da lectura al Orden del día de la presente sesión.

Sección Relatoría

Rama Legislativa del Poder Público
Senado de la República de Colombia

ORDEN DEL DÍA

Para la sesión plenaria del día martes 13 de septiembre de 2011

Sesiones Ordinarias

Hora: 3:00 p.m.

I

Llamado a Lista

II

Anuncio de Proyectos

III

Citación a los señores Ministros del Despacho y Altos Funcionarios del Estado

Al señor Ministro de la Protección Social, doctor Mauricio Santamaría Salamanca, Procurador General de la Nación, doctor Alejandro Ordóñez Maldonado, a la señora Contralora General de la República, doctora Sandra Morelli Rico y al señor Superintendente Nacional de Salud, doctor Conrado Adolfo Gómez.

Proposición número 80

Cítese al señor Ministro de la Protección Social, doctor Mauricio Santamaría Salamanca, a sesión de la plenaria del Senado de la República, a realizarse el día que disponga la Mesa Directiva, con transmisión en directo por Televisión en el Canal Institucional y del Congreso, para que responda al cuestionario anexo.

Luis Carlos Avellaneda Tarazona

Cuestionario

1. ¿Cuándo su cartera considerará que alcanzará la cobertura universal del SGSSS y cuáles son los montos estimados y las fuentes de recursos planeados para lograrlo?

2. ¿Qué estrategia está aplicando el Ministerio para lograr la equidad en los planes de beneficios?

3. ¿Qué medidas ha tomado su despacho en relación con los hallazgos encontrados por el estudio de la Defensoría del Pueblo, sobre tutelas que invocan la protección al derecho a la salud?

4. ¿Qué resultados se han producido en las ciudades de Cartagena y Barranquilla, en cuanto a la disminución en el número de tutelas, una vez alcanzada la cobertura universal con equidad en los planes de beneficios entre los regímenes contributivo y subsidiado y qué impacto se ha tenido en la reducción de los montos por recobros?

5. ¿Cuál es la proyección y el cronograma que tiene el Ministerio de la Protección Social, para establecer la integralidad en la atención de los servicios de salud que son requeridos por los usuarios del SGSSS?

6. ¿Qué medidas de control ha establecido el Ministerio para evitar que los recursos de las UPC sean invertidos por parte de las EPS en construcción, compra o alquiler de IPS o en la financiación de actividades diferentes a las de garantizar el POS a sus afiliados?

7. ¿Por qué su cartera no ha considerado establecer un porcentaje máximo de la UPC, para ser empleado en la administración de las EPS del Régimen Contributivo?

8. ¿Considera usted que la intermediación que cumplen las EPS, es un valor agregado que ha beneficiado a los usuarios del SGSSS, o cree que es viable que dicha figura desaparezca en una eventual reforma al SGSSS?

9. ¿Qué posición tiene el Ministerio a su cargo, frente al ánimo de lucro en la materialización del Derecho a la Salud de los colombianos y colombianas?

10. En estos 17 años de establecido el modelo de aseguramiento en Colombia, una falla evidente es la falta de un verdadero sistema de inspección, vigilancia y control que responda a la complejidad del SGSSS, ¿Han considerado que la Superintendencia Nacional de Salud dependa directamente de la Presidencia de la República? ¿Los recursos con los que cuenta la Superintendencia Nacional de Salud son suficientes para cumplir a cabalidad el papel que tiene en un modelo de competencia regulada?

11. ¿Qué visión tiene su cartera frente a la implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud, con el enfoque dado en la declaración del Alma Ata de 1978?

12. ¿Qué medidas están contemplando para superar de una vez por todas, la crisis que atraviesa la red pública hospitalaria? ¿Persistirán en seguir con subsidios a la demanda, pese a que la evidencia muestra ineficiencia en la operación?

13. ¿Qué medidas tomará el Ministerio de la Protección Social, para disminuir las desigualdades regionales y municipales y garantizar condiciones óptimas de saneamiento básico tales como: protección de fuentes de abastecimiento de agua potable, vigilancia de la calidad del agua, disposición de basuras, manejo higiénico de los alimentos, cobertura de alcantarillado, mejoramiento sanitario de la vivienda y su entorno y control de vectores?

14. ¿Cómo garantizará el Gobierno Nacional, que a los profesionales de la salud se les respete su autonomía y que no puedan ser constreñidos en sus dictámenes?

15. En el SGSSS se han diseñado una serie de barreras de acceso que impiden que los usuarios puedan demandar de los servicios requeridos para el mantenimiento, conservación y recuperación de la salud, ¿está dispuesto el Ministerio a eliminar todas estas barreras con el fin de garantizar el derecho a la salud?

16. ¿Cómo está funcionando la aplicación del Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) y cuándo entra en operación plenamente?

17. ¿Qué medidas está contemplando el Gobierno Nacional para superar la grave crisis por la que atraviesa el SGSSS?

Proposición número 33

Aditiva

Invítese al debate de Control Político para el cual ha sido citado al Ministro de la Protección Social, doctor Mauricio Santamaría Salamanca, en relación con el tema de salud, al señor Procurador General de la Nación, doctor Alejandro Ordóñez Maldonado, a la señora Contralora General de la República, doc-

tora Sandra Morelli Rico y a señor Superintendente Nacional de Salud, doctor Conrado Adolfo Gómez.

Su Carlos Avellaneda Tarazona

A los señores Ministros de Agricultura y Desarrollo Rural, doctor Juan Camilo Restrepo Zalazar, de Transporte, doctor Germán Cardona, Director General del Instituto Nacional de Vías – INVÍAS, doctor Carlos Rosado Zúñiga, Presidente del Banco Agrario de Colombia, doctor Francisco Estupiñán, al Gerente del Instituto Colombiano para el Desarrollo Rural INCODER, doctor Juan Ospina, al Presidente de FINAGRO, doctor Luis Fernando Criales Gutiérrez, Director del IDEAM, doctor Ricardo Lozano, al Director del Departamento Nacional de Planeación, doctor Hernando José Gómez e Invítese al Presidente de la Sociedad de Agricultores de Colombia SAC, doctor Rafael Mejía López, al Presidente Ejecutivo de FEDEGAN, doctor José Félix Lafaurie Rivera y a los representantes de los gremios del sector.

Proposición número 65

Cítese al Señor Ministro de Agricultura y Desarrollo Rural doctor Juan Camilo Restrepo, al doctor Francisco Estupiñán, Presidente del Banco Agrario de Colombia, al doctor Juan Ospina, Gerente del Instituto Colombiano para el Desarrollo Rural INCODER, al doctor Luis Fernando Criales Gutiérrez, Presidente de FINAGRO, al doctor Germán Cardona Ministro de Transporte, al doctor Carlos Rosado Zúñiga, Director General del Instituto Nacional de Vías – INVÍAS y al doctor Ricardo Lozano Director del IDEAM, al doctor Hernando José Gómez Director del Departamento Nacional de Planeación e Invítese al doctor Rafael Mejía López, Presidente de la Sociedad de Agricultores de Colombia SAC, al doctor José Félix Lafaurie Rivera, Presidente Ejecutivo de FEDEGAN y a los representantes de los gremios del sector; para debatir el tema: “Desarrollo Rural y el sector Agropecuario en Colombia”

Manuel Guillermo Mora Jaramillo

Cuestionario Ministerio de Agricultura

Generalidades

1. ¿Cuál es la población campesina en Colombia, Índice de calidad de vida, niveles de Pobreza, ubicación geográfica, renglones productivos por hectárea?
2. ¿Cuáles son los productos que generan más empleos y cuál ha sido la política de autosuficiencia alimentaria, política exportadora?
3. ¿Cuál ha sido el comportamiento del crecimiento del campo colombiano, por qué no presenta indicadores económicos favorables como el resto de la economía?
4. ¿Cómo lograr desarrollo rural con equidad?

Aspectos legales

5. ¿Cuáles son las implicaciones de que la Corte declarara inexecutable el estatuto de desarrollo rural? ¿Por qué es importante retomar esta iniciativa? ¿Qué beneficios le traerá al país el nuevo estatuto? Explique.

Aspectos Institucionales

6. ¿De qué forma el Gobierno Nacional va a lograr que el Sector Agropecuario sea una Locomotora que impulse el crecimiento del país? ¿Cuáles son las estrategias y acciones para lograr este fin?

7. ¿Cómo potencializar las fortalezas del sector y lograr superar los factores que desincentivan las inversiones y ponen en riesgo la estabilidad de los ingresos de los productores, en los relacionados con: (1) limitaciones para el desarrollo de inversiones a gran escala; (2) ausencia de una cultura para la gestión de los riesgos climáticos y de mercado propios de las actividades agropecuarias; (3) limitado acceso y uso de información; y (4) limitada oferta y dificultades para el acceso a los servicios financieros, principalmente por parte de los pequeños productores?

8. ¿Cómo el Gobierno Nacional va a desarrollar el potencial productivo de la población rural?

9. ¿Después de que el Estatuto de Desarrollo Rural se declarara inexecutable, cuál es el Estado del INCODER?

10. ¿Cómo ha definido la política de tierras el ministerio? ¿Cómo puede acceder una asociación a los programas de tierras existentes en la actualidad?

Aspectos Presupuestales

11. ¿Con cuántos recursos cuenta el Ministerio para la vigencia 2012? ¿Cómo están distribuidos? ¿Cómo va a desarrollar inversión social en este sector? ¿Cuáles son los beneficios de esa inversión para los campesinos colombianos?

12. ¿Con qué recursos se va a apalancar el desarrollo de esta locomotora de crecimiento? ¿Cuál es el presupuesto para 2012? ¿Cuál es la relevancia de esta inversión en materia presupuestal para el próximo cuatrienio estipulada en el Plan Nacional de desarrollo?

Instrumentos del Ministerio

13. ¿Cómo puede acceder el pequeño productor a las líneas de crédito y beneficios otorgados por las entidades de este sector?

14. Relación de las convocatorias públicas para acceder a diferentes recursos de los programas del Ministerio.

15. ¿Cómo es la distribución de los recursos de créditos para los campesinos y cómo acceder a estos?

16. ¿Cómo accede el pequeño y mediano productor a la modernización del sector con equipos y maquinaria; existen incentivos en estímulos tributarios y aranceles para esta modernización?

Desplazamiento

17. ¿Qué políticas existen para que el campesinado desplazado vuelva al campo con inversión social?

Instrumentos de coordinación intersectorial y sectorial a nivel nacional, regional, departamental y municipal

18. ¿Cómo opera la coordinación intersectorial e interinstitucional como desarrollo del sector?

Crédito

19. ¿Qué dificultades han tenido con las líneas de crédito? ¿Por qué es difícil el acceso para el pequeño productor y el campesino y qué compromiso tienen los intermediarios financieros?

20. La restructuración de la deuda de los campesinos por desastres con el banco agrario, ¿Cómo afecta la capacidad futura de la agricultura?

21. ¿Qué sucede con los desastres y calamidades, heladas que han afectado cosechas en algunos municipios? ¿Cuál ha sido el apoyo? ¿Cómo se seleccionan los campesinos que pueden acceder a estos

apoyos y cómo pueden pagar las deudas contraídas; para acceder a nuevos recursos de crédito? (Relación por municipios)

22. ¿Cuántos créditos ha otorgado el Banco Agrario? ¿Cómo se otorgan? ¿Cómo pueden los campesinos acceder a estos?

23. ¿Cómo opera el Banco Agrario? ¿Con qué recursos Cuenta el Ministerio para el ICR, CIF y cómo puede acceder el pequeño productor a esta línea de crédito?

24. ¿Cómo se viene implementando el seguro agropecuario?

Comercialización y Pos-cosecha

25. ¿Cómo ha sido la política de comercialización y pos-cosecha de los productos agropecuarios en la Economía Campesina?

26. ¿Cómo viene operando la Bolsa Agropecuaria: Aspectos financieros, intervención en que productos, proyecciones.

27. ¿Quién reemplazó el IDEMA? ¿Qué posibilidad existe en los precios de compensación para el pequeño productor?

28. ¿Cómo apoya el Ministerio las asociaciones de campesinos, pequeños productores, cooperativas, tiene algún programa especial?

29. ¿Cómo participan los campesinos en las estrategias de Cadenas Productivas?

Protección a la producción agropecuaria

30. ¿Qué estrategias se están implementando para proteger la economía campesina con los Tratados de Libre Comercio? ¿Qué medidas se están tomando para proteger a los productores afectados con la firma de los tratados de libre comercio con la Unión Europea y Estados Unidos?

31. ¿Cuál es la regulación del ICA referente al cultivo de arroz?

32. ¿Cómo regula el Ministerio el costo de los insumos agropecuarios?

Asistencia Técnica e Investigación

33. ¿Cómo es la política de asistencia técnica? ¿Cómo acceder a ella y cómo lo pueden hacer los municipios?

34. ¿Qué programas tiene el Ministerio de Agricultura para fortalecer la actividad de los profesionales y tecnólogos del Agro en relación con la Asistencia Técnica?

35. ¿Cuál es el presupuesto que a través de las entidades ejecutoras, tiene el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural para investigación en productos de economía campesina?

36. ¿Cuáles van a ser las ventajas para el Ministerio en materia de Asistencia Técnica e Investigación con la reforma a las regalías? ¿Cuáles van a ser los beneficios para las entidades territoriales y para los pequeños y medianos campesinos y productores?

Riego

37. ¿Cómo ha definido la política de distrito de riego, con qué recursos cuenta, cuál ha sido la inversión general desde 2009 y cuál ha dado la distribución por departamento?

38. ¿De qué forma el Ministerio va a fortalecer los distritos de riego? ¿Qué acciones está realizando para mitigar los efectos de la ola invernal?

Biocombustibles

39. En la estrategia de biocombustibles ¿cómo participan los campesinos?

40. ¿Qué programas existen para llevar combustibles, gas o electrificación rural a las zonas más apartadas como apoyo al campesino?

41. ¿Cuál es la incidencia del costo del ACPM en los costos del sector agropecuario y agroindustrial?

42. Perspectivas de los Biocombustibles en el país y por regiones: Norte de Santander y Santander.

43. Cuáles son las alternativas de materias primas para el Biocombustibles?

Sector Cafetero

44. ¿Cómo pueden los municipios acceder a los proyectos de renovación cafetera?

45. ¿Cuál es el estado actual del sector cafetero en Colombia? ¿Qué medidas va a implementar el Gobierno Nacional para proteger y fortalecer al sector cafetero?

Ganadería

46. ¿Cuál es el apoyo que entrega el Ministerio en subsidios del alimentos para el ganado, con qué entidades y qué control se ejerce sobre estos?

47. ¿Cómo apoya el Ministerio las empresas lecheras, cómo regula los precios y cómo son las exigencias de pasterización en el pequeño campesino? ¿Cuáles son las implicaciones para los pequeños campesinos con la firma del TLC con la Unión Europea y cuáles son las medidas para contrarrestar estas implicaciones?

48. Existe una política para los frigoríficos, cuánto se ha invertido en los fondos, ¿qué ha pasado con el de Cúcuta y su área metropolitana? ¿Cuál fue su inversión? ¿Cómo está operando?

Vivienda

49. ¿Cómo ha sido la política y el desarrollo de vivienda rural y los subsidios rurales de vivienda?

Sistemas de información

50. ¿Cómo maneja el Ministerio la información estadística del sector, no ha pensado en revivir las URPAS?

Energía

51. ¿Qué medias ha tomado el Gobierno Nacional para combatir los altos precios de las tarifas de energía eléctrica en el sector rural, las cuales desincentivan el desarrollo del mismo?

Respuesta a la ola invernal

52. ¿Qué acciones ha adelantado el Gobierno Nacional para recuperar las 1.086.00 hectáreas afectadas por el invierno? ¿Qué acciones adelanta el Gobierno Nacional para impulsar el crecimiento de la producción del sector agrícola?

53. ¿Qué medidas ha implementado el Gobierno Nacional para incrementar el PIB agropecuario?

54. Especifique por producto del sector agropecuario ¿Qué acciones ha adelantado este Ministerio para superar los rezagos de la afectación de la ola invernal en los campesinos colombianos?

55. ¿Qué medidas se han adelantado para combatir el alto costo de los insumos requeridos para el sector agropecuario?

56. ¿Cuál es la situación actual del sector? Exponga un diagnóstico de la afectación de la ola invernal

a los productores campesinos y demás personas que integran el sector. ¿Cómo ha contribuido el Gobierno Nacional a superar la crisis?

57. ¿Cómo se van a implementar los seguros agrícolas? ¿Cómo se van a beneficiar los campesinos?

58. ¿Qué acciones adelanta el Gobierno Nacional para combatir el alto precio de los alimentos?

59. En el departamento de Norte de Santander ¿qué medidas, cuántos recursos, qué ayudas y cómo se han desarrollado las acciones para atender la afectación de los cultivos de los diferentes productos de este departamento? ¿En qué zonas y cómo se han realizado las acciones específicas por parte de este Ministerio? ¿Cuál es el seguimiento realizado a las mismas?

60. ¿Cómo ayudar a mitigar la gran afectación del 80% de la población que perdieron cultivos y ganado, perdieron los créditos de bancos y se presentó el desabastecimiento de leche por la falta de vías para transportarla en el municipio de Mutiscua- Norte de Santander?

61. ¿Qué medidas ha realizado el Ministerio para mitigar los efectos de la nueva ola invernal que se espera? ¿Cómo proteger el campo? ¿Cuáles son las acciones a futuro?

62. ¿De qué forma ha contribuido el Banco Agrario a que los agricultores superen la crisis generada por la gran afectación de la ola invernal que azotó nuestro país? Especifique por zonas.

63. ¿Cuáles son las facilidades de los créditos para los agricultores ofrecidos por el Banco Agrario?

64. ¿Cuáles son las ventajas de crédito para los campesinos beneficiarios afectados por la ola invernal?

65. ¿Cuál ha sido la política para combatir los estragos que dejó en este sector la ola invernal y cuáles son los resultados?

66. ¿Cuáles han sido los efectos de la ola invernal en la agricultura y en la ganadería colombiana?

67. ¿Qué medidas se han tomado para auxiliar a los damnificados del agro? Especificar por regiones y sectores.

68. ¿Qué medidas está implementando el Gobierno Nacional para mitigar los daños causados por la ola invernal en los mataderos y frigoríficos (Cúcuta)?

Política de Frontera

69. ¿Cuál es la política agraria con el Vecino país de Venezuela? ¿Qué aspectos considera? ¿Qué beneficios le brinda a nuestro país? ¿Cómo fortalecerla?

Otros

70. ¿Cuál es el estado del sector lácteo en Colombia? ¿Cuáles son las medidas tomadas por el Gobierno Nacional ante la crisis que afrontan los productores? ¿Qué medidas tiene a futuro para fortalecer el mismo?

71. ¿Cuál es el estado del sector cañicultor en Colombia? ¿Cuáles son las medidas tomadas por el Gobierno Nacional ante la crisis que afrontan los productores? ¿Qué medidas tiene a futuro para fortalecer el mismo?

72. ¿Cuál es el estado del sector Palmicultor en Colombia? ¿Cuáles son las medidas tomadas por el Gobierno Nacional ante la crisis que afrontan los

productores? ¿Qué medidas tiene a futuro para fortalecer el mismo?

73. ¿Cuál es el estado del sector Panelero en Colombia? ¿Cuáles son las medidas tomadas por el Gobierno Nacional ante la crisis que afrontan los productores? ¿Qué medidas tiene a futuro para fortalecer el mismo? En especial en Santander.

74. ¿Cuál es el estado del sector Arrocerero en Colombia? ¿Cuáles son las medidas tomadas por el gobierno Nacional ante la crisis que afrontan los productores? ¿Qué medidas tiene a futuro para fortalecer el mismo?

75. ¿Cuál es el estado del sector avicultor en Colombia? ¿Cuáles son las medidas tomadas por el Gobierno Nacional ante la crisis que afrontan los productores? ¿Qué medidas tiene a futuro para fortalecer el mismo?

76. ¿Qué políticas ha efectuado el Gobierno Nacional para contribuir a la mejora de las dificultades del campesinado colombiano?

77. ¿Qué acciones ha realizado el Gobierno Nacional para contribuir al mejoramiento del sector agropecuario y rural en Santander y Norte de Santander? Especifique.

Estatuto de Desarrollo Rural

78. Explique los principales aspectos del Nuevo Estatuto de Desarrollo Rural, ¿Por qué es necesario retomar esta iniciativa?

79. ¿Cuál es su importancia?

80. ¿Qué beneficios le brinda al campesinado colombiano?

Cuestionario Banco Agrario

1. ¿Qué dificultades han tenido con las líneas de crédito? ¿Por qué es difícil el acceso para el pequeño productor y el campesino y qué compromiso tienen los intermediarios financieros?

2. La restructuración de la deuda de los campesinos por desastres con el banco agrario, ¿Cómo afecta la capacidad futura de la agricultura?

3. ¿Qué sucede con los desastres y calamidades, heladas que han afectado cosechas en algunos municipios? ¿Cuál ha sido el apoyo? ¿Cómo se seleccionan los campesinos que pueden acceder a estos apoyos y cómo pueden pagar las deudas contraídas para acceder a nuevos recursos de crédito (Relación por municipios)?

4. ¿Cuántos créditos ha otorgado en Banco Agrario? ¿Cómo se otorgan? ¿Cómo pueden los campesinos acceder a estos?

5. ¿Cómo opera el Banco Agrario? ¿Con qué recursos cuenta el Ministerio para el ICR, CIF y cómo puede acceder el pequeño productor a esta línea de crédito?

6. ¿Cómo se viene implementando el seguro agropecuario?

7. ¿Qué medidas ha desarrollado el Banco Agrario para mejorar la producción de los campesinos afectados por la ola invernal que azotó nuestro país?

Cuestionario Ministro de Transporte

1. ¿Cuáles son las medidas que ha desarrollado el Ministerio para atender la emergencia vial, causada por la grave afectación debido a la ola invernal que azotó nuestro país?

2. ¿Cómo se han invertido los recursos para atender las vías impactadas?

3. Siendo el departamento de Norte de Santander uno de los más afectados en materia vial. ¿Qué acciones se han adelantado para atender los requerimientos en materia vial de esta región?

4. ¿Cuál ha sido la inversión en red terciaria y el apoyo al sector agropecuario para que pueda transportar y llevar al mercado sus productos?

5. Especifique las inversiones realizadas a nivel nacional y por departamentos en materia vial para mitigar los efectos del sector rural.

Manuel Guillermo Mora Jaramillo

IV

Votación de Proyectos de ley o de Acto Legislativo Con Informe de Conciliación

1. Proyecto de ley número 252 de 2011 Senado, 089 de 2010 Cámara, por medio de la cual se expide el Estatuto del Consumidor y se dictan otras disposiciones.

Comisión Accidental: honorables Senadores *Antonio Guerra de la Espriella* y *Juan Mario Laserna Jaramillo*.

Informe publicado en la *Gaceta del Congreso* número 622 de 2011.

V

Lectura de ponencias y consideración de proyectos en segundo Debate

1. Proyecto de ley número 211 de 2010 Senado, por el cual se ordena al Gobierno Nacional crear el Fondo de Emergencias Agropecuarias.

Ponente para Segundo Debate: honorable Senador *Luis Emilio Sierra Grajales*.

Publicaciones: Senado: Proyecto publicado en la *Gaceta del Congreso* número 1112 de 2010.

Ponencia para primer debate publicada en la *Gaceta del Congreso* número 38 de 2011.

Ponencia para segundo debate publicada en la *Gaceta del Congreso* número 586 de 2011.

Autor: honorable Senador *Carlos Ramiro Charro Cuéllar*.

2. Proyecto de ley número 277 de 2011 Senado, 154 de 2010 Cámara, por la cual se desarrolla el artículo 233 de la Constitución Política de Colombia y se fija la edad de retiro forzoso para los Magistrados de las Altas Cortes.

Ponente para Segundo Debate: honorable Senador *Jesús Ignacio García Valencia*.

Publicaciones: Senado: Proyecto publicado en la *Gaceta del Congreso* número 1057 de 2010.

Ponencia para primer debate publicada en la *Gaceta del Congreso* número 586 de 2011.

Ponencia para segundo debate publicada en la *Gaceta del Congreso* número 639 de 2011.

Autores: honorables Representantes *Jaime Rodríguez Contreras*, *Alfredo Rafael Deluque Zuleta*, *José Edilberto Caicedo Sastoque* y otros.

3. Proyecto de ley número 56 de 2010 Senado, por medio del cual se modifican las leyes 769 de 2002 y 1383 de 2010 –Código Nacional de Transporte– y se dictan otras disposiciones.

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

Publicaciones: Senado:

Proyecto publicado en la *Gaceta del Congreso* número 485 de 2010.

Ponencia para primer debate publicada en la *Gaceta del Congreso* número 578 de 2010.

Ponencia para segundo debate publicada en la *Gaceta del Congreso* número 646 de 2011.

Autor: honorable Senador *Javier Enrique Cáceres Leal*.

4. Proyecto de ley número 237 de 2011 Senado, por medio de la cual se aprueba el acuerdo de cooperación cultural entre el Gobierno de la República de Colombia y el Gobierno de la República Argentina Democrática y Popular, suscrito en Bogotá, el 24 de enero de 2007.

Ponente para Segundo Debate: honorable Senador *Édgar Espíndola Niño*.

Publicaciones: Senado: Proyecto publicado en la *Gaceta del Congreso* número 149 de 2011.

Ponencia para primer debate publicada en la *Gaceta del Congreso* número 284 de 2011.

Ponencia para segundo debate publicada en la *Gaceta del Congreso* número 639 de 2011.

Autores: Ministra de Relaciones Exteriores, doctora *María Ángela Holguín Cuéllar* y Ministra de Cultura, doctora *Mariana Garcés Córdoba*.

VI

Lo que propongan los honorables Senadores

VII

Negocios sustanciados por la Presidencia

El Presidente,

JUAN MANUEL CORZO ROMÁN

El Primer Vicepresidente,

ANTONIO GUERRA DE LA ESPRIELLA

El Segundo Vicepresidente,

ALEXÁNDER LÓPEZ MAYA

El Secretario General,

EMILIO OTERO DAJUD

La Presidencia indica a la Secretaría continuar con el siguiente punto del Orden del Día.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador *Juan Carlos Restrepo Escobar*.

Palabras del honorable Senador *Juan Carlos Restrepo Escobar*.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Juan Carlos Restrepo Escobar:

Si señor Presidente, para solicitarle que someta a consideración una proposición modificando el Orden del Día para que aprobemos los proyectos del Ley que hay en este orden que creo que son dos previamente a iniciar el debate, cosa que una vez iniciado el debate lo puedan llevar a feliz término hasta la hora que se prolongue el mismo.

La Presidencia indica a la Secretaría continuar con el siguiente punto del Orden del Día.

II

Anuncio de proyectos

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

Sí señor Presidente mientras se constituye el quórum para decidir continuaríamos con el anuncio de proyectos para la siguiente sesión:

Proyectos para discutir y votar en la próxima sesión Plenaria.

Con Informe de Conciliación

• **Proyecto de ley número 252 de 2011 Senado, 089 de 2010 Cámara:** *por medio de la cual se expide el Estatuto del Consumidor y se dictan otras disposiciones.*

• **Proyecto de ley número 08 de 2010 Senado, 165 de 2010 Cámara:** *por medio de la cual se modifica el Código Penal y se establecen otras disposiciones.*

Proyectos con ponencia para Segundo Debate

• **Proyecto de ley número 06 de 2010 Senado:** *por la cual se crea el Registro Único Nacional de Información de Subsidios y se dictan otras disposiciones.*

• **Proyecto de ley número 34 de 2010 Senado,** *por medio de la cual se modifica la denominación de la moneda legal en Colombia, en desarrollo del numeral 13 del artículo 150 de la Constitución Política.*

• **Proyecto de ley número 56 de 2010 Senado:** *por medio de la cual se modifican las leyes 769 de 2002 y 1383 de 2010 –Código Nacional de Transporte– y se dictan otras disposiciones.*

• **Proyecto de ley número 211 de 2010 Senado:** *por la cual se ordena al Gobierno Nacional crear el Fondo de Emergencias Agropecuarias.*

• **Proyecto de ley número 237 de 2011 Senado:** *por medio de la cual se aprueba el acuerdo de cooperación cultural entre el Gobierno de la República de Colombia y el Gobierno de la República Argentina Democrática y Popular, suscrito en Bogotá, el 24 de enero de 2007.*

• **Proyecto de ley número 277 de 2011 Senado, 154 de 2010 Cámara:** *por la cual se desarrolla el artículo 233 de la Constitución Política de Colombia y se fija la edad de retiro forzoso para los Magistrados de las Altas Cortes.*

Estos proyectos de ley todos tienen términos y han sido debidamente publicados y con anterioridad.

Los proyectos que permanecen en el Orden del Día y que fueron anunciados si se logran votar en la sesión de hoy, pues lógicamente no serán, no aparecerán en la próxima sesión. El Proyecto de ley número 134 del 2010 Senado, de la moneda legal Colombiana también queda anunciado.

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

Palabras del honorable Senador Jorge Enrique Robledo Castillo.

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

Muchas gracias señor Presidente, sí señor Presidente para mencionar un asunto del cual se ha habla-

do un poco entre la opinión pública pero a mi juicio escasamente dada su gravedad y que he estado estudiando en estos días y me asalta una gran preocupación, que yo creo que le debe asaltar a todos los colombianos. Es que se viene hablando de la posibilidad de un TLC con Corea, con la República de Corea y entonces me he sentado a estudiar esto y a la gente de mi oficina a mirar el caso y lo primero que quiero contarles a los colombianos que he descubierto y esto me impresiona muchísimo, es que un estudio de Fedesarrollo, un estudio de Fedesarrollo que es un organismo digamos del establecimiento, dice que si ese TLC con Corea se logra, o se da, las exportaciones de Colombia a Corea aumentarían en 8%, 8% las exportaciones, pero las importaciones, o sea, lo que le compraríamos a los coreanos, Senador Sánchez, aumentaría en casi 30%, 29.7%.

Entonces uno dice que estamos es triplicando o se triplicarían las importaciones de Corea a Colombia, mientras que las exportaciones si es que suben que yo me permito dudarle, aumentarían tres veces menos, esto tiene además otra implicación que es muy complicada y es que lo que más afectado resultaría en Colombia es lo poco que va quedando del aparato industrial Colombiano que todos sabemos es primordial en el progreso de un país que quiera progresar realmente, porque resulta que Corea es, a punta de subsidios y de respaldo del Estado, este es un tema que yo he estudiado con algún cuidado, lo he comentado en alguno de mis libros, Corea es una potencia industrial, Corea es por ejemplo, el quinto productor de carros del mundo.

Corea es el primero o el segundo armador de barcos de acero del mundo, Corea tiene una industria electrónica poderosísima, tiene una industria de línea blanca que se llama, no sé, aspiradoras, neveras, ventiladores y ese tipo de cosas también poderosísima, tiene una industria textil de fabricación de telas también muy poderosa, luego aquí lo que se vendría sería un golpe feroz al aparato productivo nacional.

Se dice entonces que es que Colombia le va a exportar, como siempre el cuento algunos bienes agrícolas, agrícolas a Corea, pero la cifras nos demuestran que lo que se pierde es bastante más de lo que se gana, si es que de verdad pudiera exportarse algo, porque los análisis y apenas estamos empezando a hacerlos, ya me dicen que por ejemplo Chile que tiene un TLC con Corea desde hace 6 años no le ha podido exportar ni un chimbo de carne a los coreanos, ni una ciruela Senadores, porque las barreras sanitarias coreanas son del corte de las barreras sanitarias gringas y europeas calculadas para que esas exportaciones no puedan darse.

Corea también es una potencia agrícola, Corea hizo una transformación agraria profundísima después de la segunda Guerra Mundial y estableció una economía bastante desarrollada, pero además toda esta historia tiene un corolario que la hace todavía más grave señor Presidente, es quiénes son los que le venden a Corea. Resulta que los países que le venden a Corea son los primeros exportadores del mundo, estamos hablando de la República Popular China que además limitrofe con Corea, o sea que para los chinos exportarle a Corea como se dice es facilísimo.

Los otros grandes exportadores a Corea particularmente en cárnicos y en leche son nada menos que los Estados Unidos de Norteamérica que es otra

potencia agrícola e industrial. Los Australianos también son fuertes abastecedores del mercado coreano de importación, luego la posibilidad que tiene Colombia de entrar con fuerza al mercado coreano es si se quiere menor que la que tenemos de exportarles alguna cosa que valga la pena a los Estados Unidos, luego aquí hay una cosa que es absolutamente disparatada, yo convoco a los colombianos a que miren esto con detenimiento.

Ahora, la industria automotriz colombiana es una industria que por supuesto no es capaz ni en el primer round se puede enfrentar con la industria coreana, yo les doy esta cifra de economía de escala, Corea exporta 2 millones 700 mil vehículos al año, de 3.700.000 millones que produce. Millones, millones de vehículos, Colombia produce alrededor de 90 o 100 mil vehículos, luego hablarle a uno de que se va a competir por supuesto que resulta ser una necesidad. El producto interno bruto Coreano es 10 veces el colombiano, tampoco hay ninguna posibilidad si las cosas se miran por ese lado.

Entonces cuando uno entra al detalle de cuáles son los poderes nacionales que están estimulando este TLC con Corea, pues tiene que llegar a la conclusión de que hay un asunto de extremismo ideológico, como de fanatismo ideológico en la lógica del neoliberalismo y del libre comercio, pero de otro lado, aquí hay poderosos importadores de vehículos coreanos que son muy influyentes en la vida nacional y que por supuesto están moviendo todo su poder y toda su plata para acabar de inundar a Colombia de bienes industriales importados.

Dicen ellos que es que las ensambladoras que operan en Colombia de automóviles, son ensambladoras que no son de propiedad de colombianos, sino de extranjeros, Mazda, Renault, General Motors, etc., cosa que es cierta, pero los colombianos en esto no podemos equivocarnos, es mejor para Colombia utilizar vehículos ensamblados en el territorio nacional, así sean marcas extranjeras que traer desde el exterior los vehículos que necesitamos los colombianos.

Luego uno por donde mire se trata de un sector, este automotriz muy importante para la economía nacional, con un razonamiento que agregó, una parte muy grande de la industria colombiana está vinculada a la industria de autopartes que se llama, que es una industria productora de repuestos y de bienes que contribuyen con el ensamblaje de esos CKD que se importan desde donde se importen, por parte de las ensambladoras que funcionan en Colombia.

Luego aquí hay un encadenamiento productivo, importantísimo para la vida de Colombia, para no mencionar lo que eso significa en la creación de No-hau de especialistas de ingenierías de planta de una serie de cosas que son supremamente importantes.

En el caso de Manizales particularmente, los análisis me llevan a concluir que cuatro de las principales fábricas que operan en Manizales, que no son muchas porque sabemos que Manizales es una ciudad muy bella, pero es una ciudad intermedia, prácticamente desaparecerían con un TLC con Corea, y resulta que el valor agregado de esa industria manizaleña al total de valor agregado del departamento de Caldas y de su capital es supremamente grande.

Entonces yo sí le hago un llamado al Presidente Juan Manuel Santos y a sus Ministros a que no insistan en eso, ese viaje que está haciendo por Co-

rea, bueno, que lo dedique a otras cosas, pero no a profundizar este TLC porque este TLC resulta mucho más dañino incluso en términos relativos que norteamericano y con una última cosa, un país con revaluación como la que tenemos, unos gringos dedicados a depreciar su moneda fabricando billetes a toda hora, con dólar a 1.700 o a 1.800 pesos que es por donde ronda, pues hace que si el libre comercio, los tratados eran malos en el 2006, pues sean todavía peores en el 2011 o en 2012, que es de lo que estamos hablando.

Entonces por todas estas razones yo convoco a los colombianos, en particular al sector empresarial del país, a los industriales de Colombia a que todos a una, con independencia las posiciones políticas y las diferencias que podamos tener en otros temas, hagamos un gran frente de unidad para decirle no al TLC con Corea y para hacer una cruzada de defensa a la industria nacional, un país que carece de industrias es un país condenado al subdesarrollo para siempre, un país de las condiciones de Colombia y no echemos cuentos, no va a haber ningún avance en exportaciones a la República Coreana.

Entonces esto señor Presidente lo dejo como una constancia que espero motive reflexión y que nos permita pronto empezar a hacer debates a este respecto en el Congreso de Colombia, porque al final si el Gobierno insiste en el disparate de suscribir ese tratado, pues ese tratado tendrá que llegar también aquí al Congreso de Colombia donde por supuesto lo que habría que hacer sería hundirlo, pero mucho más sensato que no se insistiera en esto y menos con la crisis mundial que se nos viene encima, es que esto Senadores de la Mesa Directiva es casi increíble, viene una crisis mundial de proporciones que puede decuplicar la crisis que empezó en 1929.

Nadie sabe a dónde va a parar este Globo Terráqueo y aquí seguimos en la fiesta como si nada estuviera pasando, cuando resulta que sí está pasando y que si esa crisis mundial se da, los daños a la economía colombiana van a ser inmensos, aún si no tuviéramos esos TLC y si los tenemos, ni se diga. Muchísimas gracias señor Presidente, insisto en la importancia del tema y en la necesidad que lo estudiemos y en la necesidad que nos unamos todos en contra de ese absurdo de un TLC con Corea.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpele el honorable Senador Luis Fernando Velasco Chaves:

Sí señor Presidente, sabe Senador Robledo que usted trae un tema muy pertinente y que creo que no debemos dejar crecer sin prender las alertas. El mejor ejemplo que usted plantea, yo también quería plantearlo y es un país como Chile con cierta tradición exportadora, aunque gran parte de su economía es una economía minera, pero evidentemente, uvas, frutas, vinos y a pesar de haber firmado su Tratado de Libre Comercio con Corea, valdría la pena revisar ¿qué ha pasado 6 años después? qué tanto ha exportado Chile que tiene unas mayores ventajas comparativas en ciertos productos de los que podemos tener nosotros, versus, versus Corea, ¿cómo está esa balanza comercial? y como me parece a mí demasiado arriesgado que Colombia se meta con una industria del ensamblaje que si bien es cierto no es muy importante a nivel mundial, sí es muy importante para los colombianos y para la generación de un empleo bien

pagado, de los pocos sectores que en este país pagan bien, es la industria del ensamblaje automotriz.

Hasta qué punto podemos convertir a este país en un país en donde va cediendo espacios y vamos terminando en unos sectores que redistribuyen no también la riqueza porque no pagan bien. Yo creo que el debate y en esto quiero llamar la atención a la Bancada del Partido Liberal, nosotros tenemos que hacer un debate ya sobre la política industrial en nuestro país, hay o no hay política industrial, Senador Londoño oiga esta historia. Yo no sé bajo qué criterio cambiaron una política de aranceles en las últimas semanas, hicieron cosas tan bárbaras como estas.

La cadena Fibrotéxtil confecciones, es una cadena que según el DANE puede generar algo así como 800 mil empleos en Colombia, de lo cual lo que más genera Senadora Maritza, son las confecciones, puede generar cerca de 92, 93% de esos 800 mil empleos. Segundo, la cadena textil, los que hacen las telas y un muy pequeño sector que son los que hacen los hilos que entre otras cosas no creo que hagan el 20% de los hilos que consumimos en el país, pues generaron una política, no digo ellos, evidentemente alguien debió hacer un lobby, generó una política arancelaria, generó, Senador Robledo, que encarece los hilos que se importan.

Al encarecer los hilos, pues se encarece la producción de tela, y al encarecer la producción de tela es más caro producir confecciones en un sector en donde las confecciones intentan volver a ser competitivas, intentan al menos entregarle al consumo interno lo que el consumo interno está buscando, o sea, una política arancelaria, una política industrial que desestimula la industria en nuestro país, y usted lo va a entender cuando le cuente que al yute la quitaron el arancel, ¿sabe qué es quitarle el arancel al yute?, señores Senadores, quitarle el arancel al yute es terminar de quebrar la industria fiquera de nuestro país, y la industria fiquera tiene que ver directamente con el problema de violencia en nuestro país.

Si ustedes sobreponen un mapa de las zonas productoras de fique en el departamento del Cauca, versus las zonas más violentas del Cauca, se van a dar cuenta que la crisis fiquera tiene mucho que ver con esa violencia y ¿entonces qué es lo que estamos haciendo?, acabando lo poco que tenemos. Yo creo Senador Robledo que hay que hacer el debate y yo voy a proponerle a la Bancada Liberal que hagamos un debate, no solo sobre el TLC con Corea, sino en general sobre la política industrial porque yo veo en muchos sectores, una política contra la industrialización del país y eso me parece muy grave, y me parece grave en un escenario en donde hay poderosos grupos económicos que a punta de importar han acumulado un dinero importante, pero no han generado el empleo que nosotros pediríamos.

Yo quería a propósito de la intervención del Senador Robledo, dejar esta constancia y anunciar que estamos trabajando un debate no solo sobre el TLC con Corea, sino en general sobre política arancelaria en nuestro país y desestímulo a la industrialización de nuestro país. Mil gracias Señor Presidente.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela el honorable Senador Carlos Ramiro Chavarro Cuéllar:

Gracias Presidente, muy rápidamente cuando se constituya el quórum y vaya a someter la proposi-

ción, el primer punto del Orden del Día es un proyecto mediante el cual se crea el Fondo de Atención a Emergencias Agropecuarias, por varias razones, primera el Ponente no se encuentra en Plenaria, pero además estamos trabajando señor Presidente una modificación que no está lista para la Plenaria, para rogarle el favor a usted y a la Plenaria que cuando someta a la modificación del Orden del Día también someta señor Presidente el aplazamiento hasta la siguiente sesión del proyecto. Gracias.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela el honorable Senador Camilo Armando Sanchez Ortega:

Muchas gracias Presidente, tiene que ver con lo que ha hablado el doctor Robledo y mi compañero de Bancada diciéndole lo siguiente es que no nos estamos dando cuenta de lo que está sucediendo a nivel nacional con la producción, cuando estábamos en contra del TLC con los Estados Unidos y dijimos con el doctor Robledo y con otros amigos que no se iba a firmar el TLC, la gente pensaba que nosotros éramos unos apátridas y que lo que estábamos haciendo era ir contra la economía nacional, y gracias a Dios la historia nos ha demostrado que no estábamos equivocados, que no se firmó el TLC y que habían unas condiciones que verdaderamente lo que hacían era empeorar las relaciones de intercambio con los Estados Unidos.

Hoy pasa lo propio con lo que usted está diciendo, yo quiero decirle lo siguiente Presidente, hoy la ANDI se está convirtiendo no en la Asociación Nacional de Industriales, sino en la Asociación Nacional de Importadores, y se están convirtiendo en importadores porque es mejor negocio traer productos teniendo que utilizar menos gente, si una empresa utilizaba 100 personas para producir algún producto, ahora necesita simplemente para intermediar el 20 o el 30%, la rentabilidad es mucho mayor y lo que estamos haciendo es que a mediano y largo plazo estamos ocasionando un problema de empleo, de generación de empleo, que tristemente en este momento lo estamos escondiendo diciendo que estamos llegando a un dígito, pero esa no es la verdad que se está viviendo en el país.

Y me preocupa muchísimo Presidente, porque con el tipo de cambio que estamos teniendo con la certeza de que el Banco de la República, como ya nos lo dijo, no va a tener mecanismos para poder intervenir de una manera para hacer que sea devaluada la moneda, muy seguramente se va a acrecentar la enfermedad holandesa y eso va a afectar muchísimo los sectores de frontera y los sectores productivos nacionales.

Hoy tenemos crecimiento de nuestras exportaciones pero solamente son por el petróleo, por las minas, pero se está cayendo de una manera gigantesca las exportaciones de los recursos no tradicionales, como las flores, el banano, el café, que simplemente han tenido una bonanza que no se ha podido capitalizar y que se ha dado por el precio, pero no por el aumento de la cantidad, yo no entiendo, ni creo cómo vamos a poder mantener productividades con ese tipo cambio, por el contrario lo que veo es que va a crecer el problema a nivel interno y tenemos que revisar este tema porque como van las cosas, nos vamos a especializar al estilo de Venezuela a tener simplemente hidrocarburos y minas, pero que eso

simplemente sería una riqueza y una desindustrialización generalizada.

Hoy le cuento Presidente, en el presupuesto nacional cuando lo estábamos estudiando, encontramos perlititas donde vemos que todos los Ministerios y todas las entidades vienen con un memorial de agravios y lo triste es que no hay los recursos para poder abrir esa compuerta y se va a caer la producción nacional de una manera excesiva, están pidiendo plata para la defensa, todos queremos que haya plata para la defensa pero lo que estamos viendo es que no hay plata para el sector agropecuario que es una locomotora, que tenemos unas locomotoritas escondidas y que ahí tendremos que quitar la platica, como la parte de Acción Social que es la locomotora más grande clandestina que hay en el presupuesto nacional y que tenemos que pedirle al Ministro de Hacienda que nos explique por qué crece del 36 al 40% sus ingresos como si el Ministerio de Hacienda se fuera a volver un ejecutor.

Así que yo quería señor Presidente decirle a los compañeros del Congreso que nos tenemos que poner en el trabajo de estudiar el presupuesto, de buscar los traslados realmente importantes para el sector productivo y no permitir que Colombia se convierta en el país de mayores importaciones y que simplemente nos equivoquemos quedándonos solamente en lo tradicional del petróleo y de la minería.

Le agradezco Presidente y le pido el favor que no dejemos que el presupuesto se vaya a votar, vuelvo a repetirlo, a pupitrazo, que dejemos por lo menos una semana para que estudiemos los temas Ministerio por Ministerio y podamos hacer los traslados necesarios porque volveremos a cometer el error, este presupuesto solamente con el huequito que mostró hoy el Ministro de Justicia, existen 401 billones de pesos en demandas y hasta ahora vamos a crear la oficina que va a defender los proyectos que están en demanda en el país, imagínense solamente ese huequito significa que es casi una vez y media del presupuesto nacional y no tenemos esa asociación o esa entidad que debe buscar y propender por defender los derechos nacionales.

Así que le pido Ministro, le pido más bien que invitemos al Ministro para que hagamos ese debate que no sea a pupitrazo y que hagamos lo que se tiene que hacer, un Congreso deliberante, para que tengamos nuestras regiones con los recursos que requieren y no simplemente un saludo a la bandera donde le dicen que el presupuesto que se le da al Congreso es lo que daña el presupuesto nacional, cuando no equivale ni al 0.1% del presupuesto nacional, las partidas que se les destinan al Congreso de Colombia. Le agradezco Presidente.

La Presidencia manifiesta:

Senador Camilo Sánchez, precisamente en el discurso de posesión, mi planteamiento es que en el equilibrio de poderes se necesita también de la independencia de los poderes, yo creo y estoy de acuerdo con usted en que el presupuesto nacional tiene que debatirse como debe ser y recuperar el Congreso sus funciones, así lo haremos igualmente con la reforma a la Justicia y todas las leyes que lleguen acá y además que pese a que estamos en tiempo electoral, acá está el Congreso cumpliendo en mayoría.

Por eso quiero poner en consideración la proposición hecha por Juan Carlos Restrepo en el sentido de

alterar el Orden del Día y poner en consideración señor Secretario, los proyectos de ley primero porque también hay que informarle al país que el Senado de la República a la fecha de hoy ha evacuado todos los proyectos de ley.

De tal manera que vamos adelante es en debates Políticos de interés nacional, señor Secretario ponga en consideración los proyectos de ley, señor Secretario y la proposición del señor igualmente Carlos Ramiro Chavarro Senador de la República.

Por Secretaría se informa que se ha registrado quórum decisorio.

Por solicitud del honorable Senador Juan Carlos Restrepo Escobar, la Presidencia somete a consideración de la plenaria la alteración del Orden del Día y, cerrada su discusión, ésta le imparte su aprobación.

La Presidencia indica a la Secretaría proceder con la alteración del Orden del día aprobada.

IV

Votación de proyectos de ley o de acto legislativo

Con Informe de Conciliación

Proyecto de ley número 252 de 2011 Senado, 089 de 2010 Cámara, por medio de la cual se expide el estatuto del consumidor y se dictan otras disposiciones.

La Presidencia indica a la Secretaría dar lectura al Informe de Conciliación.

Por Secretaría se da lectura al Informe de Mediación que acordaron las Comisiones designadas por los Presidentes de ambas corporaciones, para conciliar las discrepancias surgidas en la aprobación del Proyecto de ley número 252 de 2011 Senado, 089 de 2010 Cámara, por medio de la cual se expide el Estatuto del Consumidor y se dictan otras disposiciones.

La Presidencia somete a consideración de la plenaria el Informe de Conciliación leído y, cerrada su discusión, ésta le imparte su aprobación.

Aprobado 13 de septiembre de 2010

ACTA DE LAS COMISIONES ACCIDENTALES DE MEDIACIÓN

INTEGRADAS POR LA CÁMARA DE REPRESENTANTES Y EL SENADO DE LA REPÚBLICA PARA CONCILIAR LAS DISCREPANCIAS QUE SURGIERON RESPECTO DEL ARTICULADO AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 252 DE 2011 SENADO, 089 DE 2010 CÁMARA

por medio de la cual se expide el Estatuto del Consumidor y se dictan otras disposiciones.

En cumplimiento con la labor encomendada y de acuerdo con los mandatos contenidos en el artículo 161 de la Constitución Política, modificado por el artículo 9º del Acto Legislativo número 1 de 2003 y del artículo 186 de la Ley 5ª de 1992, Estatuto del Congresista, y luego de las reuniones celebradas para verificar la existencia de los artículos aprobados de manera distinta en una y otra Cámara, incluyendo las disposiciones nuevas, respetuosamente sometemos a consideración de las Plenarias de cada Corporación el texto adjunto que hemos preparado, para que sea finalmente adoptado por cada una de ellas, previas las razones que a continuación nos permitimos expresar:

1. Los suscritos conciliadores del Senado de la República y de la Cámara de Representantes hemos decidido **acoger el texto aprobado en el Senado de la República** a excepción de los siguientes artículos así:

2. **Artículo 2°.** Frente a este artículo la Comisión ha decidido acoger un texto conciliado sobre el cual existen serias discrepancias y en concordancia con la jurisprudencia emanada de la Corte Constitucional -Sentencias C-702 de 1999 y C-1488 de 2000 que dice: "...la competencia de la comisión accidental, es de conciliación entre textos divergentes, lo que la faculta para introducir modificaciones a los textos discordantes y crear, si es del caso, textos nuevos, si con ello se logran superar la divergencia".

Artículo 2°. Objeto. Las normas de esta ley regulan los derechos y las obligaciones surgidas entre los productores, proveedores y consumidores y la responsabilidad de los productores y proveedores, tanto sustancial como procesalmente.

Las normas contenidas en esta ley son aplicables en general a las relaciones de consumo y a la responsabilidad de los productores y proveedores frente al consumidor en todos los sectores de la economía respecto de los cuales no exista regulación especial, evento en el cual aplicará la regulación especial y suplementariamente las normas establecidas en esta ley.

Esta ley es aplicable a los productos nacionales e importados.

3. **Artículo 37.** Se acoge el numeral 1 aprobado por la Cámara de Representantes.

4. **Artículo 41.** No se acoge el párrafo 3° incluido.

5. **Artículo 55.** En el artículo 55 del texto de Senado se hace una aclaración y es que en el último inciso del mencionado artículo se hace remisión al artículo 65, cuando en realidad es al **artículo 61** sobre sanciones. Por lo anterior se aclara lo expresado.

6. **Artículo 83.** No se acoge debido a que genera la expedición de un certificado que difícilmente podrán expedir quienes sirven de intermediarios en la recolección de las donaciones a que hace referencia el mencionado texto. Sería terceros los beneficiarios y ellos serían los llamados a certificar donaciones que podrían ser de diez (10), veinte (20), treinta (30) pesos, lo cual generaría unos costos administrativos más onerosos para los beneficiarios, que la misma donación que se entrega.

7. **Artículo 84.** No se acoge por considerar que este forma parte de una normatividad particular, cuando la ley es general. Adicionalmente lo mencionado en este texto forma parte de la "Circular Única" expedida por la Superintendencia de Industria y Comercio, Capítulo 3° "Adquisición y prestación de Servicios mediante Sistema de Financiación", numeral 3.4. Reglas Generales para la Celebración de los contratos literal f).

Dando cumplimiento con el encargo hecho por las mesas directivas,

Senadores de la República, *Antonio Guerra de la Espriella, Juan Mario Laserna J.*

Representantes a la Cámara, *Simón Gaviria Muñoz, Jaime Rodríguez.*

ACTA DE LAS COMISIONES ACCIDENTALES DE MEDIACIÓN

INTEGRADAS POR LA CÁMARA DE REPRESENTANTES Y EL SENADO DE LA REPÚBLICA PARA CONCILIAR LAS DISCREPANCIAS QUE SURGIERON RESPECTO DEL ARTICULADO AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 252 DE 2011 SENADO, 089 DE 2010 CÁMARA

por medio de la cual se expide el Estatuto del Consumidor y se dictan otras disposiciones.

En cumplimiento con la labor encomendada y de acuerdo con los mandatos contenidos en el artículo 161 de la Constitución Política, modificado por el artículo 9° del Acto Legislativo número 1 de 2003 y del artículo 186 de la Ley 5ª de 1992, Estatuto del Congresista, y luego de las reuniones celebradas para verificar la existencia de los artículos aprobados de manera distinta en una y otra Cámara, incluyendo las disposiciones nuevas, respetuosamente sometemos a consideración de las Plenarias de cada Corporación el texto adjunto que hemos preparado, para que sea finalmente adoptado por cada una de ellas, previas las razones que a continuación nos permitimos expresar:

1. Los suscritos conciliadores del Senado de la República y de la Cámara de Representantes hemos decidido **acoger el texto aprobado en el Senado de la República** a excepción de los siguientes artículos así:

2. **Artículo 2°.** Frente a este artículo la Comisión ha decidido acoger un texto conciliado sobre el cual existen serias discrepancias y en concordancia con la jurisprudencia emanada de la Corte Constitucional -Sentencias C-702 de 1999 y C-1488 de 2000 que dice: "...la competencia de la comisión accidental, es de conciliación entre textos divergentes, lo que la faculta para introducir modificaciones a los textos discordantes y crear, si es del caso, textos nuevos, si con ello se logra superar la divergencia".

Artículo 2°. Objeto. Las normas de esta ley regulan los derechos y las obligaciones surgidas entre los productores, proveedores y consumidores y la responsabilidad de los productores y proveedores, tanto sustancial como procesalmente.

Las normas contenidas en esta ley son aplicables en general a las relaciones de consumo y a la responsabilidad de los productores y proveedores frente al consumidor en todos los sectores de la economía respecto de los cuales no exista regulación especial, evento en el cual aplicará la regulación especial y suplementariamente las normas establecidas en esta ley.

Esta ley es aplicable a los productos nacionales e importados.

3. **Artículo 37.** Se acoge el numeral 1 aprobado por la Cámara de Representantes.

4. **Artículo 41.** No se acoge el párrafo 3° incluido.

5. **Artículo 55.** En el artículo 55 del texto de Senado se hace una aclaración y es que en el último inciso del mencionado artículo se hace remisión al artículo 65, cuando en realidad es al **artículo 61** sobre sanciones. Por lo anterior se aclara lo expresado.

6. **Artículo 83.** No se acoge debido a que genera la expedición de un certificado que difícilmente podrán expedir quienes sirven de intermediarios en la

recolección de las donaciones a que hace referencia el mencionado texto. Sería, terceros los beneficiarios y ellos serían los llamados a certificar donaciones que podrían ser de diez (10), veinte (20), treinta (30) pesos, lo cual generaría unos costos administrativos más onerosos para los beneficiarios, que la misma donación que se entrega.

7. Artículo 84. No se acoge por considerar que este forma parte de una normatividad particular, cuando la ley es general. Adicionalmente lo mencionado en este texto forma parte de la “Circular Única” expedida por la Superintendencia de Industria y Comercio, Capítulo 3° “Adquisición y prestación de Servicios mediante Sistema de Financiación”, numeral 3.4. Reglas Generales para la Celebración de los contratos literal f).

Dando cumplimiento con el encargo hecho por las mesas directivas,

Senadores de la República, *Antonio Guerra de la Espriella, Juan Mario Laserna J.*

Representantes a la Cámara, *Simón Gaviria Muñoz, Jaime Rodríguez.*

SENTENCIA C-702 DE 1999

“Ciertamente, por haber surgido discrepancias en las Cámaras en torno al proyecto y al haber negado la Cámara el artículo 248 que el Senado sí había aprobado, estas integraron Comisiones de Conciliación que reunidas conjuntamente, prepararon el texto que fue sometido a decisión final durante la repetición del segundo debate en sesión plenaria de cada Cámara.

“Así, pues, en esa oportunidad, las Comisiones de Conciliación se limitaron a conciliar el texto discrepante, sin sustituir a las Cámaras, pues estas fueron las que aprobaron el proyecto que aquellas propusieron, para lo cual repitieron el segundo debate. De ahí que, en esa oportunidad la Corte no encontró que se hubiere incurrido en vicios de fondo y de forma durante en la tramitación del citado artículo 248 de la Ley 100 de 1993”.

...

“Es evidente, en consecuencia, que en torno al proyecto que se convirtió en la ley 100 de 1993, surgieron discrepancias en las Cámaras, pues, se repite, la Cámara negó el artículo 248 que el Senado sí había aprobado ya cuando se produjo la votación de la Cámara.

“En estas circunstancias, lo procedente era aplicar, como se hizo, el artículo 161 transcrito. Fue así como se conformaron las comisiones accidentales, que, en sus reuniones conjuntas, prepararon el texto que se sometió a decisión en sesión plenaria de cada cámara, y fue aprobado por la mayoría exigida en la Constitución. Sesiones plenarias de las dos Cámaras que fueron la “repetición del segundo debate”, como expresamente se declara en el artículo 161 de la Constitución”.

...

“En conclusión: como después de la “repetición del segundo debate” en cada una de las Cámaras, como lo prevé el artículo 161, las diferencias no persistieron, pues se llegó a un texto único, a un solo proyecto, este se consideró aprobado. Lo contrario habría ocurrido si tales diferencias hubieran persistido, pues en tal caso el proyecto habría tenido que considerarse negado”.

“Es claro, en consecuencia, que la aprobación impartida en la REPETICIÓN del SEGUNDO DEBATE, en la Cámara, el 15 de diciembre, comprendió tanto las adiciones, como el texto que se adicionaba, pues es imposible adicionar algo inexistente. Y para mayor claridad, al comienzo del informe se citó expresamente la Gaceta del Congreso, No. 434 de diciembre 3, ya mencionada.

“En síntesis: la voluntad inequívoca del Senado y la Cámara al aprobar en la REPETICIÓN DEL SEGUNDO DEBATE, el informe de la comisión accidental, fue la de aprobar el texto del actual artículo 248 de la ley 100 de 1993”.

SENTENCIA C-1488 DE 2000

En este sentido, tenemos que si un proyecto de ley puede ser reformado en una y otra Cámara, se presentarán, en la mayoría de los casos, textos que no serán coincidentes al final del proceso legislativo y, como tal, carentes de uno de los requisitos constitucionales esenciales para que puedan ser tenidos como ley: aprobación en los cuatro debates reglamentarios. Contingencia esta que viene a subsanarse con la conformación de la comisión accidental de que trata el artículo 161 de la Constitución, que tendrá la función de preparar un texto que concilie las divergencias que presentan los proyectos aprobados por las plenarias, y que permita la aceptación de un texto único, para que se entienda cumplido el requisito en mención y pueda así concluirse ágilmente el trámite de aprobación de las leyes. Esto, a diferencia de lo que sucedía en el régimen constitucional anterior, en donde la jurisprudencia constitucional exigía que los proyectos de ley durante los cuatro debates guardaran identidad (artículo 81 de la Constitución de 1886), pues no se autorizaba a las plenarias introducir modificaciones a los proyectos de ley ni la existencia de comisiones de conciliación, como sí lo hizo el Constituyente de 1991.

Dentro de este contexto, la competencia de la comisión accidental, es de conciliación entre textos divergentes, lo que la faculta para introducir modificaciones a los textos discordantes y crear, si es del caso, textos nuevos, si con ello se logran superar la divergencia. Sobre el particular, se ha dicho “las comisiones accidentales al conciliar los textos disímiles bien pueden introducir las reformas que consideren convenientes o crear nuevos textos en reemplazo de esos artículos, siempre y cuando obtengan la aprobación de las Plenarias de las Cámaras y no se modifique sustancialmente el proyecto o se cambie su finalidad...” (Sentencia C-282 de 1995).

TEXTO CONCILIADO AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 252 DE 2011 SENADO, 089 DE 2010 CÁMARA

por medio de la cual se expide el Estatuto del Consumidor y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. *Principios generales.* Esta ley tiene como objetivos proteger, promover y garantizar la efectividad y el libre ejercicio de los derechos de los consumidores, así como amparar el respeto a su dignidad y a sus intereses económicos, en especial lo referente a:

1. La protección de los consumidores frente a los riesgos para su salud y seguridad.

2. El acceso de los consumidores a una información adecuada, de acuerdo con los términos de esta ley, que les permita hacer elecciones bien fundadas.

3. La educación del consumidor.

4. La libertad de constituir organizaciones de consumidores y la oportunidad para esas organizaciones de hacer oír sus opiniones en los procesos de adopción de decisiones que las afecten.

5. La protección especial a los niños, niñas y adolescentes, en su calidad de consumidores, de acuerdo con lo establecido en el Código de la Infancia y la Adolescencia.

CAPÍTULO II

Objeto, ámbito de aplicación, carácter de las normas y definiciones

Artículo 2°. *Objeto.* Las normas de esta ley regulan los derechos y las obligaciones surgidas entre los productores, proveedores y consumidores y la responsabilidad de los productores y proveedores, tanto sustancial como procesalmente.

Las normas contenidas en esta ley son aplicables en general a las relaciones de consumo y a la responsabilidad de los productores y proveedores frente al consumidor en todos los sectores de la economía respecto de los cuales no exista regulación especial evento en el cual aplicará la regulación especial y suplementariamente las normas establecidas en esta ley.

Esta ley es aplicable a los productos nacionales e importados.

Artículo 3°. *Derechos y deberes de los consumidores y usuarios.* Se tendrán como derechos y deberes generales de los consumidores y usuarios, sin perjuicio de los que les reconozcan leyes especiales, los siguientes:

1. Derechos:

1.1. Derecho a recibir productos de calidad: Recibir el producto de conformidad con las condiciones que establece la garantía legal las que se ofrezcan y las habituales del mercado.

1.2. Derecho a la seguridad e indemnidad: Derecho a que los productos no causen daño en condiciones normales de uso y a la protección contra las consecuencias nocivas para la salud, la vida o la integridad de los consumidores.

1.3. Derecho a recibir información: Obtener información completa, veraz, transparente, oportuna, verificable, comprensible, precisa e idónea respecto de los productos que se ofrezcan o se pongan en circulación, así como sobre los riesgos que puedan derivarse de su consumo o utilización, los mecanismos de protección de sus derechos y las formas de ejercerlos.

1.4. Derecho a recibir protección contra la publicidad engañosa.

1.5. Derecho a la reclamación: Reclamar directamente ante el productor, proveedor o prestador y obtener reparación integral oportuna y adecuada de todos los daños sufridos, así como tener acceso a las autoridades judiciales o administrativas para el mismo propósito, en los términos de la presente ley. Las reclamaciones podrán efectuarse personalmente o mediante representante o apoderado.

1.6. Protección contractual: Ser protegido de las cláusulas abusivas en los contratos de adhesión, en los términos de la presente ley.

1.7. Derecho de elección: Elegir libremente los bienes y servicios que requieran los consumidores.

1.8. Derecho a la participación: Organizarse y asociarse para proteger sus derechos e intereses, elegir a sus representantes, participar y ser oídos por quienes cumplan funciones públicas en el estudio de las decisiones legales y administrativas que les conciernen, así como a obtener respuesta a sus peticiones.

1.9. Derecho de representación: Los consumidores tienen derecho a hacerse representar, para la solución de las reclamaciones sobre consumo de bienes y servicios, y las contravenciones a la presente ley, por sus organizaciones, o los voceros autorizados por ellas.

1.10. Derecho a informar: Los consumidores, sus organizaciones y las autoridades públicas tendrán acceso a los medios masivos de comunicación, para informar, divulgar y educar sobre el ejercicio de los derechos de los consumidores.

1.11. Derecho a la educación: Los ciudadanos tienen derecho a recibir educación sobre los derechos de los consumidores, formas de hacer efectivos sus derechos y demás materias relacionadas.

1.12. Derecho a la igualdad: Ser tratados equitativamente y de manera no discriminatoria.

2. Deberes.

2.1. Informarse respecto de la calidad de los productos, así como de las instrucciones que suministre el productor o proveedor en relación con su adecuado uso o consumo, conservación e instalación.

2.2. Obrar de buena fe frente a los productores y proveedores y frente a las autoridades públicas.

2.3. Cumplir con las normas sobre reciclaje y disposición de desechos de bienes consumidos.

Artículo 4°. *Carácter de las normas.* Las disposiciones contenidas en esta ley son de orden público. Cualquier estipulación en contrario se tendrá por no escrita, salvo en los casos específicos a los que se refiere la presente ley.

Sin embargo, serán válidos los arreglos sobre derechos patrimoniales, obtenidos a través de cualquier método alternativo de solución de conflictos después de surgida una controversia entre el consumidor y el proveedor y/o productor.

Las normas de esta ley deberán interpretarse en la forma más favorable al consumidor. En caso de duda se resolverá en favor del consumidor.

En lo no regulado por esta ley, en tanto no contravengan los principios de la misma, de ser asuntos de carácter sustancial se le aplicarán las reglas contenidas en el Código de Comercio y en lo no previsto en este, las del Código Civil. En materia procesal en lo no previsto en esta ley para las actuaciones administrativas se le aplicarán las reglas contenidas en el Código Contencioso Administrativo y para las actuaciones jurisdiccionales se le aplicarán las reglas contenidas en el Código de Procedimiento Civil, en particular las del proceso verbal sumario.

Artículo 5°. *Definiciones.* Para los efectos de la presente ley, se entiende por:

1. Calidad: Condición en que un producto cumple con las características inherentes y las atribuidas por la información que se suministre sobre él.

2. Cláusula de prórroga automática. Es la estipulación contractual que se pacta en los contratos de suministro en la que se conviene que el plazo contractual se prorrogará por un término igual al inicialmente convenido, sin necesidad de formalidad alguna, salvo que una de las partes manifieste con la debida antelación su interés de no renovar el contrato.

3. Consumidor o usuario. Toda persona natural o jurídica que, como destinatario final, adquiera, disfrute o utilice un determinado producto, cualquiera que sea su naturaleza para la satisfacción de una necesidad propia, privada, familiar o doméstica y empresarial cuando no esté ligada intrínsecamente a su actividad económica. Se entenderá incluido en el concepto de consumidor el de usuario.

4. Contrato de adhesión: Aquel en el que las cláusulas son dispuestas por el productor o proveedor, de manera que el consumidor no puede modificarlas, ni puede hacer otra cosa que aceptarlas o rechazarlas.

5. Garantía: Obligación temporal, solidaria a cargo del productor y el proveedor, de responder por el buen estado del producto y la conformidad del mismo con las condiciones de idoneidad, calidad y seguridad legalmente exigibles a las ofrecidas. La garantía legal no tendrá contraprestación adicional al precio del producto.

6. Idoneidad o eficiencia: Aptitud del producto para satisfacer la necesidad o necesidades para las cuales ha sido producido o comercializado.

7. Información: Todo contenido y forma de dar a conocer la naturaleza, el origen, el modo de fabricación, los componentes, los usos, el volumen, peso o medida, los precios, la forma de empleo, las propiedades, la calidad, la idoneidad o la cantidad, y toda otra característica o referencia relevante respecto de los productos que se ofrezcan o pongan en circulación, así como los riesgos que puedan derivarse de su consumo o utilización.

8. Producto: Todo bien o servicio.

9. Productor: Quien de manera habitual directa o indirectamente, diseñe, produzca, fabrique, ensamble o importe productos. También se reputa productor, quien diseñe, produzca, fabrique, ensamble, o importe productos sujetos a reglamento técnico o medida sanitaria o fitosanitaria.

10. Promociones y ofertas: Ofrecimiento temporal de productos en condiciones especiales favorables o de manera gratuita como incentivo para el consumidor. Se tendrá también por promoción, el ofrecimiento de productos con un contenido adicional a la presentación habitual en forma gratuita o a precio reducido, así como el que se haga por el sistema de incentivos al consumidor, tales como rifas, sorteos, concursos y otros similares, en dinero, en especie o con acumulación de puntos.

11. Proveedor o expendedor: Quien de manera habitual, directa o indirectamente, ofrezca, suministre, distribuya o comercialice productos con o sin ánimo de lucro.

12. Publicidad: Toda forma y contenido de comunicación que tenga como finalidad influir en las decisiones de consumo.

13. Publicidad engañosa: Aquella cuyo mensaje no corresponda a la realidad o sea insuficiente, de manera que induzca o pueda inducir a error, engaño o confusión.

14. Seguridad: Condición del producto conforme con la cual en situaciones normales de utilización, teniendo en cuenta la duración, la información suministrada en los términos de la presente ley y si procede, la puesta en servicio, instalación y mantenimiento, no presenta riesgos irrazonables para la salud o integridad de los consumidores. En caso de que el producto no cumpla con requisitos de seguridad establecidos en reglamentos técnicos o medidas sanitarias, se presumirá inseguro.

15. Ventas con utilización de métodos no tradicionales. Son aquellas que se celebran sin que el consumidor las haya buscado, tales como las que se hacen en el lugar de residencia del consumidor o por fuera del establecimiento de comercio. Se entenderá por tales, entre otras, las ofertas realizadas y aceptadas personalmente en el lugar de residencia del consumidor, en las que el consumidor es abordado por quien le ofrece los productos de forma intempestiva por fuera del establecimiento de comercio o es llevado a escenarios dispuestos especialmente para aminorar su capacidad de discernimiento.

16. Ventas a distancia. Son las realizadas sin que el consumidor tenga contacto directo con el producto que adquiere, que se dan por medios, tales como correo, teléfono, catálogo o vía comercio electrónico.

17. Producto defectuoso. Es aquel bien mueble o inmueble que en razón de un error el diseño, fabricación, construcción, embalaje o información, no ofrezca la razonable seguridad a la que toda persona tiene derecho.

Parágrafo. El Gobierno reglamentará la materia.

TÍTULO II

DE LA CALIDAD, IDONEIDAD Y SEGURIDAD

Artículo 6°. *Calidad, idoneidad y seguridad de los productos.* Todo productor debe asegurar la idoneidad y seguridad de los bienes y servicios que ofrezca o ponga en el mercado, así como la calidad ofrecida. En ningún caso estas podrán ser inferiores o contravenir lo previsto en reglamentos técnicos y medidas sanitarias o fitosanitarias.

El incumplimiento de esta obligación dará lugar a:

1. Responsabilidad solidaria del productor y proveedor por garantía ante los consumidores.

2. Responsabilidad administrativa individual ante las autoridades de supervisión y control en los términos de esta ley;

3. Responsabilidad por daños por producto defectuoso, en los términos de esta ley.

Parágrafo. Para efectos de garantizar la calidad, idoneidad y seguridad de los productos y los bienes y servicios que se comercialicen, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, expedirá los Registros Sanitarios, de conformidad con las competencias establecidas en el artículo 245 de la Ley 100 de 1993, que ordena el control y la vigilancia sobre la calidad y seguridad de los mismos.

TÍTULO III
GARANTÍAS
CAPÍTULO 1

De las garantías

Artículo 7°. *Garantía legal.* Es la obligación, en los términos de esta ley, a cargo de todo productor y/o proveedor de responder por la calidad, idoneidad, seguridad y el buen estado y funcionamiento de los productos.

En la prestación de servicios en el que el prestador tiene una obligación de medio, la garantía está dada, no por el resultado, sino por las condiciones de calidad en la prestación del servicio, según las condiciones establecidas en normas de carácter obligatorio, en las ofrecidas o en las ordinarias y habituales del mercado.

Parágrafo. La entrega o distribución de productos con descuento, rebaja o con carácter promocional está sujeta a las reglas contenidas en la presente ley.

Artículo 8°. *Término de la garantía legal.* El término de la garantía legal será el dispuesto por la ley o por la autoridad competente. A falta de disposición de obligatorio cumplimiento, será el anunciado por el productor y/o proveedor. El término de la garantía legal empezará a correr a partir de la entrega del producto al consumidor.

De no indicarse el término de garantía, el término será de un año para productos nuevos. Tratándose de productos perecederos, el término de la garantía legal será el de la fecha de vencimiento o expiración.

Los productos usados en los que haya expirado el término de la garantía legal podrán ser vendidos sin garantía, circunstancia que debe ser informada y aceptada por escrito claramente por el consumidor. En caso contrario se entenderá que el producto tiene garantía de tres (3) meses.

La prestación de servicios que suponen la entrega del bien, para la reparación del mismo, podrá ser prestada sin garantía, circunstancia que debe ser informada y aceptada por escrito claramente por el consumidor. En caso contrario se entenderá que el servicio tiene garantía de tres (3) meses, contados a partir de la entrega del bien a quien solicitó el servicio.

Para los bienes inmuebles la garantía legal comprende la estabilidad de la obra por diez (10) años, y para los acabados un (1) año.

Artículo 9°. *Suspensión y ampliación del plazo de la garantía.* El término de la garantía se suspenderá mientras el consumidor esté privado del uso del producto con ocasión de la efectividad de la garantía.

Si se produce el cambio total del producto por otro, el término de garantía empezará a correr nuevamente en su totalidad desde el momento de reposición. Si se cambia una o varias piezas o partes del bien, estas tendrán garantía propia.

Artículo 10. *Responsables de la garantía legal.* Ante los consumidores, la responsabilidad por la garantía legal recae solidariamente en los productores y proveedores respectivos.

Para establecer la responsabilidad por incumplimiento a las condiciones de idoneidad y calidad, bastará con demostrar el defecto del producto, sin perjuicio de las causales de exoneración de responsabilidad establecidas en el artículo 16 de la presente ley.

Artículo 11. *Aspectos incluidos en la garantía legal.* Corresponden a la garantía legal las siguientes obligaciones:

1. Como regla general reparación totalmente gratuita de los defectos del bien, así como su transporte, de ser necesario, y el suministro oportuno de los repuestos. Si el bien no admite reparación, se procederá a su reposición o a la devolución del dinero.

2. En caso de repetirse la falla y atendiendo a la naturaleza del bien y a las características del defecto, a elección del consumidor, se procederá a una nueva reparación, la devolución total o parcial del precio pagado o al cambio parcial o total del bien por otro de la misma especie, similares características o especificaciones técnicas, las cuales en ningún caso podrán ser inferiores a las del producto que dio lugar a la garantía.

3. En los casos de prestación de servicios, cuando haya incumplimiento se procederá, a elección del consumidor, a la prestación del servicio en las condiciones en que fue contratado o a la devolución del precio pagado.

4. Suministrar las instrucciones para la instalación, mantenimiento y utilización de los productos de acuerdo con la naturaleza de estos.

5. Disponer de asistencia técnica para la instalación, mantenimiento de los productos y su utilización, de acuerdo con la naturaleza de estos. La asistencia técnica podrá tener un costo adicional al precio.

6. La entrega material del producto y, de ser el caso, el registro correspondiente en forma oportuna.

7. Contar con la disponibilidad de repuestos, partes, insumos, y mano de obra capacitada, aun después de vencida la garantía, por el término establecido por la autoridad competente, y a falta de este, el anunciado por el productor. En caso de que no se haya anunciado el término de disponibilidad de repuestos, partes, insumos y mano de obra capacitada, sin perjuicio de las sanciones correspondientes por información insuficiente, será el de las condiciones ordinarias y habituales del mercado para productos similares. Los costos a los que se refiere este numeral serán asumidos por el consumidor, sin perjuicio de lo señalado en el numeral 1 del presente artículo.

8. Las partes, insumos, accesorios o componentes adheridos a los bienes inmuebles que deban ser cambiados por efectividad de garantía, podrán ser de igual o mejor calidad, sin embargo, no necesariamente idénticos a los originalmente instalados.

9. En los casos de prestación de servicios que suponen la entrega de un bien, repararlo, sustituirlo por otro de las mismas características, o pagar su equivalente en dinero en caso de destrucción parcial o total causada con ocasión del servicio defectuoso. Para los efectos de este numeral el valor del bien se determinará según sus características, estado y uso.

Parágrafo. El Gobierno Nacional dentro de los seis meses siguientes a la expedición de esta ley, se encargará de reglamentar la forma de operar de la garantía legal. La reglamentación del Gobierno, no suspende la aplicación de lo dispuesto en la presente ley.

Artículo 12. *Constancias de recibo y reparación.* Cuando se entregue un producto para hacer efectiva la garantía, el garante o quien realice la reparación en

su nombre deberá expedir una constancia de recibo conforme con las reglas previstas para la prestación de servicios que suponen la entrega de un bien, e indicará los motivos de la reclamación.

Cuando el producto sea reparado en cumplimiento de una garantía legal o suplementaria, el garante o quien realice la reparación en su nombre, estará obligado a entregar al consumidor constancia de reparación indicando lo siguiente:

1. Descripción de la reparación efectuada.
2. Las piezas reemplazadas o reparadas.
3. La fecha en que el consumidor hizo entrega del producto, y
4. La fecha de devolución del producto.

Parágrafo. Si no se hubiere hecho salvedad alguna al momento de entrega del bien, se entenderá que el consumidor lo entregó en buen estado, excepción hecha del motivo por el cual solicitó la garantía.

Artículo 13. *Garantías suplementarias.* Los productores y proveedores podrán otorgar garantías suplementarias a la legal cuando amplíen o mejoren la cobertura de esta, de forma gratuita u onerosa. En este último caso se deberá obtener la aceptación expresa por parte del consumidor, la cual deberá constar en el escrito que le dé soporte. También podrán otorgar este tipo de garantías a terceros especializados que cuenten con la infraestructura y recursos adecuados para cumplir con la garantía.

Parágrafo 1°. A este tipo de garantías le es aplicable la regla de responsabilidad solidaria, respecto de quienes hayan participado en la cadena de distribución con posterioridad a quien emitió la garantía suplementaria.

Parágrafo 2°. Cuando el bien se adquiera en el exterior con garantía global o válida en Colombia, el consumidor podrá exigirla al representante de marca en Colombia y solicitar su efectividad ante las autoridades colombianas. Para hacer efectivo este tipo de garantía, se deberá demostrar que se adquirió en el exterior.

Artículo 14. *Requisitos de la garantía suplementaria.* Las garantías suplementarias deberán constar por escrito, ser de fácil comprensión y con caracteres legibles a simple vista.

Artículo 15. *Productos imperfectos, usados, reparados, remanufacturados, repotencializados o descontinuados.* Cuando se ofrezcan en forma pública productos imperfectos, usados, reparados, remanufacturados, repotencializados o descontinuados, se debe indicar dicha circunstancia en forma precisa y notoria, de acuerdo con las instrucciones que señale la Superintendencia de Industria y Comercio.

Parágrafo. Cuando en la factura de venta se haya informado al consumidor el o los imperfectos y/o deterioros, la garantía legal no será exigible con relación al imperfecto o deterioro aceptado por el consumidor.

Artículo 16. *Exoneración de responsabilidad de la garantía.* El productor o proveedor se exonerará de la responsabilidad que se deriva de la garantía, cuando demuestre que el defecto proviene de:

1. Fuerza mayor o caso fortuito.
2. El hecho de un tercero.
3. El uso indebido del bien por parte del consumidor, y

4. Que el consumidor no atendió las instrucciones de instalación, uso o mantenimiento indicadas en el manual del producto y en la garantía. El contenido del manual de instrucciones deberá estar acorde con la complejidad del producto. Esta causal no podrá ser alegada si no se ha suministrado manual de instrucciones de instalación, uso o mantenimiento en idioma castellano.

Parágrafo. En todo caso el productor o expendedor que alegue la causal de exoneración deberá demostrar el nexo causal entre esta y el defecto del bien.

Artículo 17. *Obligación especial.* Sin perjuicio de la obligación de demostrar el cumplimiento del reglamento técnico y lo establecido en normas especiales, todo productor deberá previamente a la puesta en circulación o a la importación de los productos sujetos a reglamento técnico, informar ante la autoridad de control: el nombre del productor o importador y el de su representante legal o agente residenciado en el país y la dirección para efecto de notificaciones, así como la información adicional que determinen los reguladores de producto.

El Gobierno Nacional definirá los casos en que el productor o importador deberá, además de cumplir con el requisito anterior, mantener un establecimiento de comercio en el país.

Las entidades encargadas del control del reglamento técnico deberán organizar y mantener el registro de la información a la que se refiere este artículo.

Parágrafo. La representación en el país se podrá probar, entre otras, con el certificado de existencia y representación legal vigente, donde conste el término de vigencia de la persona jurídica, o por contrato de representación firmado con una empresa legalmente constituida en el país.

CAPÍTULO II

Prestación de servicios que suponen la entrega de un bien

Artículo 18. *Prestación de servicios que suponen la entrega de un bien.* Cuando se exija la entrega de un bien respecto del cual se desarrollará una prestación de servicios, estará sometido a las siguientes reglas:

1. Quien preste el servicio debe expedir un recibo del bien en el cual se mencione la fecha de la recepción, y el nombre del propietario o de quien hace entrega, su dirección y teléfono, la identificación del bien, la clase de servicio, las sumas que se abonan como parte del precio, el término de la garantía que otorga, y si es posible determinarlos en ese momento, el valor del servicio y la fecha de devolución.

Cuando en el momento de la recepción no sea posible determinar el valor del servicio y el plazo de devolución del bien, el prestador del servicio deberá informarlo al consumidor en el término que acuerden para ello, para que el consumidor acepte o rechace de forma expresa la prestación del servicio. De dicha aceptación o rechazo se dejará constancia, de tal forma que pueda ser verificada por la autoridad competente.

Si no se hubiere hecho salvedad alguna al momento de entrega del bien, se entenderá que el consumidor lo entregó en buen estado.

2. Quien preste el servicio asume la custodia y conservación adecuada del bien y, por lo tanto, de

la integridad de los elementos que lo componen, así como la de sus equipos anexos o complementarios, si los tuviere.

3. En la prestación del servicio de parqueadero la persona natural o jurídica que preste el servicio deberá expedir un recibo del bien en el cual se mencione la fecha y hora de la recepción, la identificación del bien, el estado en que se encuentra y el valor del servicio en la modalidad en que se preste. Para la identificación y el estado en que se recibe el bien al momento del ingreso, podrá utilizarse medios tecnológicos que garanticen el cumplimiento de esta obligación. Cuando se trate de zonas de parqueo gratuito, el prestador del servicio responderá por los daños causados cuando medie dolo o culpa grave.

Parágrafo. Pasado un (1) mes a partir de la fecha prevista para la devolución o a la fecha en que el consumidor debía aceptar o rechazar expresamente el servicio, de conformidad con lo previsto en el numeral 1 anterior sin que el consumidor acuda a retirar el bien, el prestador del servicio lo requerirá para que lo retire dentro de los dos (2) meses siguientes a la remisión de la comunicación. Si el consumidor no lo retira se entenderá por ley que abandona el bien y el prestador del servicio deberá disponer del mismo conforme con la reglamentación que expida el Gobierno Nacional para el efecto.

Sin perjuicio del derecho de retención, el prestador del servicio no podrá lucrarse económicamente del bien, explotarlo, transferir el dominio o conservarlo para sí mismo. No obstante lo anterior, el consumidor deberá asumir los costos asociados al abandono del bien, tales como costos de almacenamiento, bodegaje y mantenimiento.

TÍTULO IV

RESPONSABILIDAD POR DAÑOS POR PRODUCTO DEFECTUOSO

CAPÍTULO ÚNICO

De la responsabilidad por daños por producto defectuoso

Artículo 19. *Deber de información.* Cuando un miembro de la cadena de producción, distribución y comercialización, tenga conocimiento de que al menos un producto fabricado, importado o comercializado por él, tiene un defecto que ha producido o puede producir un evento adverso que atente contra la salud, la vida o la seguridad de las personas, deberá tomar las medidas correctivas frente a los productos no despachados y los puestos en circulación, y deberá informar el hecho dentro de los tres (3) días calendario siguientes a la autoridad que determine el Gobierno Nacional.

Parágrafo. Sin perjuicio de las responsabilidades administrativas individuales que se establezcan sobre el particular, en caso que el obligado no cumpla con lo previsto en este artículo, será responsable solidariamente con el productor por los daños que se deriven del incumplimiento de esa obligación.

Artículo 20. *Responsabilidad por daño por producto defectuoso.* El productor y el expendedor serán solidariamente responsables de los daños causados por los defectos de sus productos, sin perjuicio de las acciones de repetición a que haya lugar. Para efectos de este artículo, cuando no se indique expresamente quién es el productor, se presumirá como tal quien

coloque su nombre, marca o cualquier otro signo o distintivo en el producto.

Como daño, se entienden los siguientes:

1. Muerte o lesiones corporales, causadas por el producto defectuoso.

2. Los producidos a una cosa diferente al producto defectuoso, causados por el producto defectuoso.

Lo anterior, sin perjuicio de que el perjudicado pueda reclamar otro tipo de indemnizaciones de acuerdo con la ley.

Artículo 21. *Determinación de la responsabilidad por daños por producto defectuoso.* Para determinar la responsabilidad, el afectado deberá demostrar el defecto del bien, la existencia del daño y el nexo causal entre este y aquel.

Parágrafo. Cuando se viole una medida sanitaria o fitosanitaria, o un reglamento técnico, se presumirá el defecto del bien.

Artículo 22. *Exoneración de responsabilidad por daños por producto defectuoso.* Solo son admisibles como causales de exoneración de la responsabilidad por daños por producto defectuoso las siguientes:

1. Por fuerza mayor o caso fortuito.

2. Cuando los daños ocurran por culpa exclusiva del afectado.

3. Por hecho de un tercero.

4. Cuando no haya puesto el producto en circulación.

5. Cuando el defecto es consecuencia directa de la elaboración, rotulación o empaquetamiento del producto conforme a normas imperativas existentes, sin que el defecto pudiera ser evitado por el productor sin violar dicha norma.

6. Cuando en el momento en que el producto fue puesto en circulación, el estado de los conocimientos científicos y técnicos no permitía descubrir la existencia del defecto. Lo anterior, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 19 de la presente ley.

Parágrafo. Cuando haya concurrencia de causas en la producción del daño, la responsabilidad del productor podrá disminuirse.

TÍTULO V

DE LA INFORMACIÓN

CAPÍTULO ÚNICO

De la Información

Artículo 23. *Información mínima y responsabilidad.* Los proveedores y productores deberán suministrar a los consumidores información clara, veraz, suficiente, oportuna, verificable, comprensible, precisa e idónea sobre los productos que ofrezcan y, sin perjuicio de lo señalado para los productos defectuosos, serán responsables de todo daño que sea consecuencia de la inadecuada o insuficiente información. En todos los casos la información mínima debe estar en castellano.

Parágrafo. Salvo aquellas transacciones y productos que estén sujetos a mediciones o calibraciones obligatorias dispuestas por una norma legal o de regulación técnica metrológica, respecto de la suficiencia o cantidad, se consideran admisibles las mermas en relación con el peso o volumen informado en productos que por su naturaleza puedan sufrir dichas variaciones.

Cuando en los contratos de seguros la compañía aseguradora modifique el valor asegurado contractualmente, de manera unilateral, tendrá que notificar al asegurado y proceder al reajuste de la prima, dentro de los treinta (30) días siguientes.

Artículo 24. *Contenido de la información.* La información mínima comprenderá:

1. Sin perjuicio de las reglamentaciones especiales, como mínimo el productor debe suministrar la siguiente información:

1.1. Las instrucciones para el correcto uso o consumo, conservación e instalación del producto o utilización del servicio.

1.2. Cantidad, peso o volumen, en el evento de ser aplicable; las unidades utilizadas deberán corresponder a las establecidas en el Sistema Internacional de Unidades o a las unidades acostumbradas de medida de conformidad con lo dispuesto en esta ley.

1.3. La fecha de vencimiento cuando ello fuere pertinente. Tratándose de productos perecederos, se indicará claramente y sin alteración de ninguna índole, la fecha de su expiración en sus etiquetas, envases o empaques, en forma acorde con su tamaño y presentación. El Gobierno reglamentará la materia.

1.4. Las especificaciones del bien o servicio. Cuando la autoridad competente exija especificaciones técnicas particulares, estas deberán contenerse en la información mínima.

2. Información que debe suministrar el proveedor:

2.1. La relativa a las garantías que asisten al consumidor o usuario.

2.2. El precio, atendiendo las disposiciones contenidas en esta ley.

En el caso de los subnumerales 1.1., 1.2. y 1.3., de este artículo, el proveedor está obligado a verificar la existencia de los mismos al momento de poner en circulación los productos en el mercado.

Parágrafo. El productor o el proveedor solo podrá exonerarse de responsabilidad, cuando demuestre fuerza mayor, caso fortuito o que la información fue adulterada o suplantada sin que se hubiera podido evitar la adulteración o suplantación.

Artículo 25. *Condiciones especiales.* Sin perjuicio de lo dispuesto en normas especiales y en reglamentos técnicos o medidas sanitarias, tratándose de productos que, por su naturaleza o componentes, sean nocivos para la salud, deberá indicarse claramente y en caracteres perfectamente legibles, bien sea en sus etiquetas, envases o empaques o en un anexo que se incluya dentro de estos, su nocividad y las condiciones o indicaciones necesarias para su correcta utilización, así como las contraindicaciones del caso.

Artículo 26. Información pública de precios. El proveedor está obligado a informar al consumidor en pesos colombianos el precio de venta al público, incluidos todos los impuestos y costos adicionales de los productos. El precio debe informarse visualmente y el consumidor solo estará obligado a pagar el precio anunciado. Las diferentes formas que aseguren la información visual del precio y la posibilidad de que en algunos sectores se indique el precio en moneda diferente a pesos colombianos, serán determinadas por la Superintendencia de Industria y Comercio.

Los costos adicionales al precio, generados por estudio de crédito, seguros, transporte o cualquier otra erogación a cargo del consumidor, deberá ser informada adecuadamente, especificando el motivo y el valor de los mismos. En el evento de que aparezcan dos (2) o más precios, que existan tachaduras o enmendaduras, el consumidor sólo estará obligado al pago del precio más bajo de los que aparezcan indicados, sin perjuicio de las sanciones a que hubiere lugar de conformidad con la presente ley.

Cuando el producto esté sujeto a control directo de precios por parte del Gobierno Nacional, el fijado por este será el precio máximo al consumidor y deberá ser informado por el productor en el cuerpo mismo del producto, sin perjuicio del menor valor que el proveedor pueda establecer.

Parágrafo 1°. Los organismos o autoridades encargados de establecer o fijar precios de bienes o servicios ordenarán la publicación de las disposiciones respectivas en el *Diario Oficial* y al menos en dos (2) diarios de amplia circulación nacional. Los proveedores y productores tendrán dos (2) días a partir de la publicación en el *Diario Oficial*, para adecuar todos sus precios a lo ordenado por la autoridad.

Parágrafo 2°. La Superintendencia de Industria y Comercio determinará las condiciones mínimas bajo las cuales operará la información pública de precios de los productos que se ofrezcan a través de cualquier medio electrónico, dependiendo de la naturaleza de este.

Artículo 27. *Constancia.* El consumidor tiene derecho a exigir a costa del productor o proveedor constancia de toda operación de consumo que realice. La factura o su equivalente, expedida por cualquier medio físico, electrónico o similares podrá hacer las veces de constancia. Su presentación no será condición para hacer valer los derechos contenidos en esta ley.

Artículo 28. *Derecho a la información de los niños, niñas y adolescentes.* El Gobierno Nacional reglamentará, en el término de un año a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, los casos, el contenido y la forma en que deba ser presentada la información que se suministre a los niños, niñas y adolescentes en su calidad de consumidores, en desarrollo del derecho de información consagrado en el artículo 34 de la Ley 1098 de 2006.

TÍTULO VI

DE LA PUBLICIDAD

CAPÍTULO ÚNICO

De la publicidad

Artículo 29. *Fuerza vinculante.* Las condiciones objetivas y específicas anunciadas en la publicidad obligan al anunciante, en los términos de dicha publicidad.

Artículo 30. *Prohibiciones y responsabilidad.* Está prohibida la publicidad engañosa.

El anunciante será responsable de los perjuicios que cause la publicidad engañosa. El medio de comunicación será responsable solidariamente solo si se comprueba dolo o culpa grave. En los casos en que el anunciante no cumpla con las condiciones objetivas anunciadas en la publicidad, sin perjuicio de las sanciones administrativas a que haya lugar, deberá responder frente al consumidor por los daños y perjuicios causados.

Artículo 31. *Publicidad de productos nocivos.* En la publicidad de productos que por su naturaleza o componentes sean nocivos para la salud, se advertirá claramente al público acerca de su nocividad y de la necesidad de consultar las condiciones o indicaciones para su uso correcto, así como las contraindicaciones del caso. El Gobierno podrá regular la publicidad de todos o algunos de los productos de qué trata el presente artículo.

Parágrafo. **Lo dispuesto en este artículo, no podrá ir en contravía de leyes específicas que prohíban la publicidad para productos que afectan la salud.** Artículo 32. *Causales de exoneración de responsabilidad.* El anunciante solo podrá exonerarse de responsabilidad, cuando demuestre fuerza mayor caso fortuito o que la publicidad fue adulterada o suplantada sin que se hubiera podido evitar la adulteración o suplantación.

Artículo 33. *Promociones y ofertas.* Los términos de las promociones y ofertas obligan a quien las realice y estarán sujetas a las normas incorporadas en la presente ley.

Las condiciones de tiempo, modo, lugar y cualquier otro requisito para acceder a la promoción y oferta, deberán ser informadas al consumidor en la publicidad.

Sin perjuicio de las sanciones administrativas a que haya lugar, de no indicarse la fecha de iniciación de la promoción u oferta, se entenderá que rige a partir del momento en que fue dada a conocer al público. La omisión de la fecha hasta la cual está vigente o de la condición de que es válida hasta agotar inventario determinado, hará que la promoción se entienda válida hasta que se dé a conocer la revocatoria de la misma, por los mismos medios e intensidad con que se haya dado a conocer originalmente.

TÍTULO VII

PROTECCIÓN CONTRACTUAL

CAPÍTULO I

Protección especial

Artículo 34. *Interpretación favorable.* Las condiciones generales de los contratos serán interpretadas de la manera más favorable al consumidor. En caso de duda, prevalecerán las cláusulas más favorables al consumidor sobre aquellas que no lo sean.

Artículo 35. *Productos no requeridos.* Cuando el consumidor no haya aceptado expresamente el ofrecimiento de un producto, queda prohibido establecer o renovar dicho ofrecimiento, si este le genera un costo al consumidor. Si con el ofrecimiento se incluye el envío del producto, el consumidor no estará obligado ni a la conservación, ni a gestionar, ni a pagar la devolución de lo recibido.

Artículo 36. *Prohibición de ventas atadas.* Sin perjuicio de las demás normas sobre la materia, para efectos de la presente ley no se podrá condicionar la adquisición de un producto a la adquisición de otros. Tampoco se podrá condicionar el recibo de un incentivo o premio a la aceptación de un término contractual.

CAPÍTULO II

Condiciones negociales generales y contratos de adhesión

Artículo 37. *Condiciones negociales generales y de los contratos de adhesión.* Las Condiciones Ne-

gociuales Generales y de los contratos de adhesión deberán cumplir como mínimo los siguientes requisitos:

1.1. Haber informado suficiente, anticipada y expresamente al adherente sobre la existencia, efectos y alcance de las condiciones generales. En los contratos se utilizará el idioma castellano.

2. Las condiciones generales del contrato deben ser concretas, claras y completas.

3. En los contratos escritos, los caracteres deberán ser legibles a simple vista y no incluir espacios en blanco. En los contratos de seguros, el asegurador hará entrega anticipada del clausulado al tomador, explicándole el contenido de la cobertura, de las exclusiones y de las garantías.

Serán ineficaces y se tendrán por no escritas las condiciones generales de los contratos de adhesión que no reúnan los requisitos señalados en este artículo.

Artículo 38. *Cláusulas prohibidas.* En los contratos de adhesión, no se podrán incluir cláusulas que permitan al productor **y/o proveedor** modificar unilateralmente el contrato o sustraerse de sus obligaciones.

Artículo 39. *Constancia de la operación y aceptación.* Cuando se celebren contratos de adhesión, el productor y/o proveedor está obligado a la entrega de constancia escrita y términos de la operación al consumidor a más tardar dentro de los tres (3) días siguientes a la solicitud. El productor deberá dejar constancia de la aceptación del adherente a las condiciones generales. El Gobierno Nacional reglamentará las condiciones bajo las cuales se deberá cumplir con lo previsto en este artículo.

Artículo 40. *Aplicación.* El hecho de que algunas cláusulas de un contrato hayan sido negociadas, no obsta para la aplicación de lo previsto en este capítulo.

Artículo 41. *Cláusula de permanencia mínima.* La cláusula de permanencia mínima en los contratos de tracto sucesivo solo podrá ser pactada de forma expresa cuando el consumidor obtenga una ventaja sustancial frente a las condiciones ordinarias del contrato, tales como cuando se ofrezcan planes que subsidien algún costo o gasto que deba ser asumido por el consumidor, dividan el pago de bienes en cuotas o cuando se incluyan tarifas especiales que impliquen un descuento sustancial y se pactarán por una sola vez, al inicio del contrato. El periodo de permanencia mínima no podrá ser superior a un año, a excepción de lo previsto en los parágrafos 1 y 2°.

El proveedor que ofrezca a los potenciales consumidores una modalidad de contrato con cláusula de permanencia mínima, debe también ofrecer una alternativa sin condiciones de permanencia mínima, para que el consumidor pueda comparar las condiciones y tarifas de cada una de ellas y decidir libremente.

En caso de que el consumidor dé por terminado el contrato estando dentro del término de vigencia de la cláusula de permanencia mínima, solo estará obligado a pagar el valor proporcional del subsidio otorgado por los periodos de facturación que le hagan falta para su vencimiento.

En caso de prorrogarse automáticamente el contrato una vez vencido el término de la cláusula mí-

nima de permanencia, el consumidor tendrá derecho a terminar el contrato en cualquier momento durante la vigencia de la prórroga sin que haya lugar al pago de sumas relacionadas con la terminación anticipada del contrato, salvo que durante dicho período se haya pactado una nueva cláusula de permanencia mínima en aplicación de lo previsto en el parágrafo 1° del presente artículo.

Parágrafo 1°. Solo podrá pactarse una nueva cláusula de permanencia mínima, cuando el proveedor ofrezca al consumidor unas nuevas condiciones que representen una ventaja sustancial a las condiciones ordinarias del contrato.

Parágrafo 2°. La Superintendencia de Industria y Comercio podrá instruir la forma en que se deberá presentar a los consumidores la información sobre las cláusulas mínimas de permanencia y las cláusulas de prórroga automática. También podrá fijar períodos de permanencia mínima diferentes a un año, cuando las condiciones del mercado así lo requieran.

CAPÍTULO III Cláusulas abusivas

Artículo 42. *Concepto y prohibición.* Son cláusulas abusivas aquellas que producen un desequilibrio injustificado en perjuicio del consumidor y las que, en las mismas condiciones, afecten el tiempo, modo o lugar en que el consumidor puede ejercer sus derechos. Para establecer la naturaleza y magnitud del desequilibrio, serán relevantes todas las condiciones particulares de la transacción particular que se analiza.

Los productores y proveedores no podrán incluir cláusulas abusivas en los contratos celebrados con los consumidores. En caso de ser incluidas serán ineficaces de pleno derecho.

Artículo 43. *Cláusulas abusivas ineficaces de pleno derecho.* Son ineficaces de pleno derecho las cláusulas que:

1. Limiten la responsabilidad del productor o proveedor de las obligaciones que por ley les corresponden;
2. Impliquen renuncia de los derechos del consumidor que por ley les corresponden.
3. Inviertan la carga de la prueba en perjuicio del consumidor;
4. Trasladen al consumidor o un tercero que no sea parte del contrato la responsabilidad del productor o proveedor;
5. Establezcan que el productor o proveedor no reintegre lo pagado si no se ejecuta en todo o en parte el objeto contratado;
6. Vinculen al consumidor al contrato, aun cuando el productor o proveedor no cumpla sus obligaciones;
7. Concedan al productor o proveedor la facultad de determinar unilateralmente si el objeto y la ejecución del contrato se ajusta a lo estipulado en el mismo;
8. Impidan al consumidor resolver el contrato en caso que resulte procedente excepcionar el incumplimiento del productor o proveedor, salvo en el caso del arrendamiento financiero;
9. Presuman cualquier manifestación de voluntad del consumidor, cuando de esta se deriven erogaciones u obligaciones a su cargo;

10. Incluyan el pago de intereses no autorizados legalmente, sin perjuicio de la eventual responsabilidad penal;

11. Para la terminación del contrato impongan al consumidor mayores requisitos a los solicitados al momento de la celebración del mismo, o que impongan mayores cargas a las legalmente establecidas cuando estas existan;

12. Obliguen al consumidor a acudir a la justicia arbitral;

13. Restrinjan o eliminen la facultad del usuario del bien para hacer efectivas directamente ante el productor y/o proveedor las garantías a que hace referencia la presente ley, en los contratos de arrendamiento financiero y arrendamiento de bienes muebles;

14. Cláusulas de renovación automática que impidan al consumidor dar por terminado el contrato en cualquier momento o que imponga sanciones por la terminación anticipada, a excepción de lo contemplado en el artículo 41 de la presente ley.

Artículo 44. *Efectos de la nulidad o de la ineficacia.* La nulidad o ineficacia de una cláusula no afectará la totalidad del contrato, en la medida en que este pueda subsistir sin las cláusulas nulas o ineficaces.

Cuando el contrato subsista, la autoridad competente aclarará cuáles serán los derechos y obligaciones que se deriven del contrato subsistente.

CAPÍTULO IV

De las operaciones mediante sistemas de financiación

Artículo 45. *Estipulaciones especiales.* En las operaciones de crédito otorgadas por personas naturales o Jurídicas cuyo control y vigilancia sobre su actividad crediticia no haya sido asignada a alguna autoridad administrativa en particular y en los contratos de adquisición de bienes o prestación de servicios en que el productor o proveedor otorgue de forma directa financiación, se deberá:

1. Informar al consumidor al momento de celebrarse el respectivo contrato, de forma íntegra y clara, el monto a financiar interés remuneratorio y, en su caso el moratorio, en términos de tasa efectiva anual que se aplique sobre el monto financiado, el sistema de liquidación utilizado, la periodicidad de los pagos, el número de las cuotas y el monto de la cuota que deberá pagarse periódicamente;
 2. Fijar las tasas de interés que seguirán las reglas generales, y les serán aplicables los límites legales;
 3. Liquidar si es del caso los intereses moratorios únicamente sobre las cuotas atrasadas;
 4. En caso de que se cobren estudios de crédito, seguros; garantías o cualquier otro concepto adicional al precio, deberá informarse de ello al consumidor en la misma forma que se anuncia el precio.
- Parágrafo 1°. Las disposiciones relacionadas con operaciones de crédito otorgadas por personas naturales o Jurídicas cuyo control y vigilancia sobre su actividad crediticia no haya sido asignada a alguna autoridad administrativa en particular y con contratos de adquisición de bienes o prestación de servicios en el que el productor o proveedor otorgue de forma directa financiación, deberán ser reglamentadas por el Gobierno Nacional.

Parágrafo 2°. El número de cuotas de pago de un crédito de consumo debe ser pactado de común acuerdo con el consumidor. Queda prohibida cualquier disposición contractual que obligue al consumidor a la financiación de créditos por un mínimo de cuotas de pago.

CAPÍTULO V.

De las ventas que utilizan métodos no tradicionales o a distancia

Artículo 46. *Deberes especiales del productor y proveedor.* El productor o proveedor que realice ventas a distancia deberá:

1. Cerciorarse de que la entrega del bien o servicio se realice efectivamente en la dirección indicada por el consumidor y que este ha sido plena e inequívocamente identificado.

2. Permitir que el consumidor haga reclamaciones y devoluciones en los mismos términos y por los mismos medios de la transacción original.

3. Mantener los registros necesarios y poner en conocimiento del consumidor el asiento de su transacción y la identidad del proveedor y del productor del bien.

4. Informar, previo a la adquisición, la disponibilidad del producto, el derecho de retracto, el término para ejercerlo, el término de duración de las condiciones comerciales y el tiempo de entrega.

Parágrafo. Dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de la presente ley el Gobierno Nacional se encargará de reglamentar las ventas a distancia.

Artículo 47. *Retracto.* En todos los contratos para la venta de bienes y prestación de servicios mediante sistemas de financiación otorgada por el productor o proveedor, venta de tiempos compartidos o ventas que utilizan métodos no tradicionales o a distancia que por su naturaleza no deban consumirse o no hayan comenzado a ejecutarse antes de cinco (5) días, se entenderá pactado el derecho de retracto por parte del consumidor. En el evento en que se haga uso de la facultad de retracto, se resolverá el contrato y se deberá reintegrar el dinero que el consumidor hubiese pagado.

El consumidor deberá devolver el producto al productor o proveedor por los mismos medios y en las mismas condiciones en que lo recibió. Los costos de transporte y los demás que conlleve la devolución del bien serán cubiertos por el consumidor.

El término máximo para ejercer el derecho de retracto será de cinco (5) días hábiles contados a partir de la entrega del bien o de la celebración del contrato en caso de la prestación de servicios.

Se exceptúan del derecho de retracto, los siguientes casos:

1. En los contratos de prestación de servicios cuya prestación haya comenzado con el acuerdo del consumidor;

2. En los contratos de suministro de bienes o servicios cuyo precio esté sujeto a fluctuaciones de coeficientes del mercado financiero que el productor no pueda controlar;

3. En los contratos de suministro de bienes confeccionados conforme a las especificaciones del consumidor o claramente personalizados;

4. En los contratos de suministro de bienes que, por su naturaleza, no puedan ser devueltos o puedan deteriorarse o caducar con rapidez;

5. En los contratos de servicios de apuestas y loterías;

6. En los contratos de adquisición de bienes perecederos;

7. En los contratos de adquisición de bienes de uso personal.

El proveedor deberá devolverle en dinero al consumidor todas las sumas pagadas sin que proceda a hacer descuentos o retenciones por concepto alguno.

En todo caso la devolución del dinero al consumidor no podrá exceder de treinta (30) días calendario desde el momento en que ejerció el derecho.

Artículo 48. *Contratos especiales.* En los contratos celebrados a distancia, telefónicamente, por medios electrónicos o similares, el productor deberá dejar prueba de la aceptación del adherente a las condiciones generales.

CAPÍTULO VI

Protección al consumidor de comercio electrónico

Artículo 49. Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 1°, inciso b) de la Ley 527 de 1999, se entenderá por comercio electrónico la realización de actos, negocios u operaciones mercantiles concertados a través del intercambio de mensajes de datos telemáticamente cursados entre proveedores y los consumidores para la comercialización de productos y servicios.

Artículo 50. Sin perjuicio de las demás obligaciones establecidas en la presente ley, los proveedores y expendedores ubicados en el territorio nacional que ofrezcan productos utilizando medios electrónicos, deberán:

a) Informar en todo momento de forma cierta, fidedigna, suficiente, clara, accesible y actualizada su identidad especificando su nombre o razón social, *Número de Identificación Tributaria (NIT)*, *dirección de notificación judicial*, teléfono, correo electrónico y demás datos de contacto.

b) Suministrar en todo momento información cierta, fidedigna, suficiente, clara y actualizada respecto de los productos que ofrezcan. En especial, deberán indicar sus características y propiedades tales como el tamaño, el peso, la medida, el material del que está fabricado, su naturaleza, el origen, el modo de fabricación, los componentes, los usos, la forma de empleo, las propiedades, la calidad, la idoneidad, la cantidad, o cualquier otro factor pertinente, independientemente que se acompañen de imágenes, de tal forma que el consumidor pueda hacerse una representación lo más aproximada a la realidad del producto.

También se deberá indicar el plazo de validez de la oferta y la disponibilidad del producto. En los contratos de tracto sucesivo, se deberá informar su duración mínima. Cuando la publicidad del bien incluya imágenes o gráficos del mismo, se deberá indicar en qué escala está elaborada dicha representación.

c) Informar, en el medio de comercio electrónico utilizado, los medios de que disponen para realizar los pagos, el tiempo de entrega del bien o la prestación del servicio, el derecho de retracto que le asis-

te al consumidor y el procedimiento para ejercerlo, y cualquier otra información relevante para que el consumidor pueda adoptar una decisión de compra libremente y sin ser inducido en error.

Igualmente, deberá informar el precio total del producto incluyendo todos los impuestos, costos y gastos que deba pagar el consumidor para adquirirlo. En caso de ser procedente, se debe informar adecuadamente y por separado los gastos de envío.

d) Publicar en el mismo medio y en todo momento, las condiciones generales de sus contratos, que sean fácilmente accesibles y disponibles para su consulta, impresión y descarga, antes y después de realizada la transacción, así no se haya expresado la intención de contratar.

Previamente a la finalización o terminación de cualquier transacción de comercio electrónico, el proveedor o expendedor deberá presentar al consumidor un resumen del pedido de todos los bienes que pretende adquirir con su descripción completa, el precio individual de cada uno de ellos, el precio total de los bienes o servicios y, de ser aplicable, los costos y gastos adicionales que deba pagar por envío o por cualquier otro concepto y la sumatoria total que deba cancelar. Este resumen tiene como fin que el consumidor pueda verificar que la operación refleje su intención de adquisición de los productos o servicios ofrecidos y las demás condiciones, y de ser su deseo, hacer las correcciones que considere necesarias o la cancelación de la transacción. Este resumen deberá estar disponible para su impresión y/o descarga.

La aceptación de la transacción por parte del consumidor deberá ser expresa, inequívoca y verificable por la autoridad competente. El consumidor debe tener el derecho de cancelar la transacción hasta antes de concluirla.

Concluida la transacción, el proveedor y expendedor deberá remitir a más tardar el día calendario siguiente de efectuado el pedido, un acuse de recibo del mismo, con información precisa del tiempo de entrega, precio exacto, incluyendo los impuestos, gastos de envío y la forma en que se realizó el pago.

Queda prohibida cualquier disposición contractual en la que se presuma la voluntad del consumidor o que su silencio se considere como consentimiento, cuando de esta se deriven erogaciones u obligaciones a su cargo.

e) Mantener en mecanismos de soporte duradero la prueba de la relación comercial en especial de la identidad plena del consumidor su voluntad expresa de contratar de la forma en que se realizó el pago y la entrega real y efectiva de los bienes o servicios adquiridos, de tal forma que garantice la integridad y autenticidad de la información y que sea verificable por la autoridad competente, por el mismo tiempo que se deben guardar los documentos de comercio.

f) Adoptar mecanismos de seguridad apropiados y confiables que garanticen la protección de la información personal del consumidor y de la transacción misma. El proveedor será responsable por las fallas en la seguridad de las transacciones realizadas por los medios por él dispuestos, sean propios o ajenos.

Cuando el proveedor o expendedor dé a conocer su membresía o afiliación en algún esquema relevante de autorregulación, asociación empresarial,

organización para resolución de disputas u otro organismo de certificación, deberá proporcionar a los consumidores un método sencillo para verificar dicha información, así como detalles apropiados para contactar con dichos organismos, y en su caso, tener acceso a los códigos y prácticas relevantes aplicados por el organismo de certificación.

g) Disponer en el mismo medio en que realiza comercio electrónico, de mecanismos para que el consumidor pueda radicar sus peticiones, quejas o reclamos, de tal forma que le quede constancia de la fecha y hora de la radicación, incluyendo un mecanismo para su posterior seguimiento.

h) Salvo pacto en contrario, el proveedor deberá haber entregado el pedido a más tardar en el plazo de treinta (30) días calendario a partir del día siguiente a aquel en que el consumidor le haya comunicado su pedido.

En caso de no encontrarse disponible el producto objeto del pedido, el consumidor deberá ser informado de esta falta de disponibilidad de forma inmediata.

En caso de que la entrega del pedido supere los treinta (30) días calendario o que no haya disponible el producto adquirido, el consumidor podrá resolver o terminar, según el caso, el contrato unilateralmente y obtener la devolución de todas las sumas pagadas sin que haya lugar a retención o descuento alguno. La devolución deberá hacerse efectiva en un plazo máximo de treinta (30) días calendario.

Parágrafo. El proveedor deberá establecer en el medio de comercio electrónico utilizado, un enlace visible, fácilmente identificable, que le permita al consumidor ingresar a la página de la autoridad de protección al consumidor de Colombia.

Artículo 51. *Reversión del pago.* Cuando las ventas de bienes se realicen mediante mecanismos de comercio electrónico, tales como Internet PSE y/o *call center* y/o cualquier otro mecanismo de televenta o tienda virtual y se haya utilizado para realizar el pago una tarjeta de crédito, débito o cualquier otro instrumento de pago electrónico, los participantes del proceso de pago deberán reversar los pagos que solicite el consumidor cuando sea objeto de fraude, o corresponda a una operación no solicitada, o el producto adquirido no sea recibido, o el producto entregado no corresponda a lo solicitado o sea defectuoso.

Para que proceda la reversión del pago, dentro los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que el consumidor tuvo noticia de la operación fraudulenta o no solicitada o que debió haber recibido el producto o lo recibió defectuoso o sin que correspondiera a lo solicitado, el consumidor deberá presentar queja ante el proveedor y devolver el producto, cuando sea procedente, y notificar de la reclamación al emisor del instrumento de pago electrónico utilizado para realizar la compra, el cual en conjunto con los demás participantes del proceso de pago, procederán a reversar la transacción al comprador.

En el evento que existiere controversia entre proveedor y consumidor derivada de una queja y esta fuere resuelta por autoridad judicial o administrativa a favor del proveedor el emisor del instrumento de pago, en conjunto con los demás participantes del proceso de pago, una vez haya sido notificado de la decisión, y siempre que ello fuere posible, cargará

definitivamente la transacción reclamada al depósito bancario o instrumento de pago correspondiente o la debitará de la cuenta corriente o de ahorros del consumidor, y el dinero será puesto a disposición del proveedor. De no existir fondos suficientes o no resultar posible realizar lo anterior por cualquier otro motivo, los participantes del proceso de pago informarán de ello al proveedor para que este inicie las acciones que considere pertinentes contra el consumidor. Si la controversia se resuelve a favor del consumidor, la reversión se entenderá como definitiva.

Lo anterior, sin perjuicio del deber del proveedor de cumplir con sus obligaciones legales y contractuales frente al consumidor y de las sanciones administrativas a que haya lugar. En caso de que la autoridad judicial o administrativa determine que hubo mala fe por parte del consumidor, la Superintendencia podrá imponerle sanciones de hasta cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

El Gobierno Nacional reglamentará el presente artículo.

Parágrafo 1°. Para los efectos del presente artículo, se entienden por participantes en el proceso de pago, los emisores de los instrumentos de pago, las entidades administradoras de los Sistemas de Pago de Bajo Valor, los bancos que manejan las cuentas y/o depósitos bancarios del consumidor y/o del proveedor, entre otros. Parágrafo 2°. El consumidor tendrá derecho a reversar los pagos correspondientes a cualquier servicio u obligación de cumplimiento periódico, por cualquier motivo y aún sin que medie justificación alguna, siempre que el pago se haya realizado a través de una operación de débito automático autorizada previamente por dicho consumidor, en los términos que señale el Gobierno Nacional para el efecto.

Artículo 52. *Protección de los niños, niñas y adolescentes en comercio electrónico.* Cuando la venta se haga utilizando herramientas de comercio electrónico, el proveedor deberá tomar las medidas posibles para verificar la edad del consumidor. En caso de que el producto vaya a ser adquirido por un menor de edad, el proveedor deberá dejar constancia de la autorización expresa de los padres para realizar la transacción.

Artículo 53. *Portales de contacto.* Quien ponga a disposición una plataforma electrónica en la que personas naturales o jurídicas puedan ofrecer productos para su comercialización y a su vez los consumidores puedan contactarlos por ese mismo mecanismo, deberá exigir a todos los oferentes información que permita su identificación, para lo cual deberán contar con un registro en el que conste, como mínimo, el nombre o razón social documento de identificación, dirección física de notificaciones y teléfonos. Esta información podrá ser consultada por quien haya comprado un producto con el fin de presentar una queja o reclamo y deberá ser suministrada a la autoridad competente cuando esta lo solicite.

Artículo 54. *Medidas cautelares.* La Superintendencia de Industria y Comercio, de oficio o a petición de parte, podrá imponer una medida cautelar hasta por treinta (30) días calendario, prorrogables por treinta (30) días más, de bloqueo temporal de acceso al medio de comercio electrónico, cuando existan indicios graves que por ese medio se están violando los

derechos de los consumidores, mientras se adelanta la investigación administrativa correspondiente.

CAPÍTULO VII

De la especulación, el acaparamiento y la usura

Artículo 55. *Especulación, el acaparamiento y la usura.* Para los fines de la presente ley, se entenderá:

a) *Especulación.* Se considera especulación la venta de bienes o la prestación de servicios a precios superiores a los fijados por autoridad competente.

b) *Acaparamiento.* Se considera acaparamiento la sustracción del comercio de mercancías o su retención, cuando se realiza con la finalidad de desabastecer el mercado o presionar el alza de precios.

c) *Usura.* Se considera usura recibir o cobrar, directa o indirectamente, a cambio de préstamo de dinero o por concepto de venta de bienes o servicios mediante sistemas de financiación o a plazos, utilidad o ventaja que exceda en la mitad del interés bancario corriente que para el período correspondiente estén cobrando los bancos, según certificación de la Superintendencia Financiera, cualquiera sea la forma utilizada para hacer constar la operación, ocultarla o disimularla.

La Superintendencia de Industria y Comercio conocerá administrativamente de los casos en que quien incurra en usura sea una persona natural o jurídica cuya vigilancia sobre la actividad crediticia no haya sido asignada a una autoridad administrativa en particular.

Parágrafo. Cuando la infracción administrativa se cometa en situación de calamidad, infortunio o peligro común, la autoridad competente podrá tomar de forma inmediata todas las medidas necesarias para evitar que se siga cometiendo la conducta, mientras se adelanta la investigación correspondiente. Contra la decisión que adopte las medidas procederán los recursos de reposición y de apelación en efecto devolutivo. De comprobarse que la conducta se realizó aprovechando las circunstancias enunciadas en el presente parágrafo, la sanción establecida en el artículo 61 podrá ser aumentada hasta en la mitad.

TÍTULO VIII

ASPECTOS PROCEDIMENTALES E INSTITUCIONALIDAD

CAPÍTULO I

Acciones jurisdiccionales

Artículo 56. *Acciones jurisdiccionales.* Sin perjuicio de o tras formas de protección, las acciones jurisdiccionales de protección al consumidor son:

1. Las populares y de grupo reguladas en la Ley 472 de 1998 y las que la modifiquen, sustituyan o aclaren.

2. Las de responsabilidad por daños por producto defectuoso, definidas en esta ley, que se adelantarán ante la jurisdicción ordinaria.

3. La acción de protección al consumidor mediante la cual se decidirán los asuntos contenciosos que tengan como fundamento la vulneración de los derechos del consumidor por la violación directa de las normas sobre protección a consumidores y usuarios, los originados en la aplicación de las normas de protección contractual contenidas en esta ley, y en normas especiales de protección a consumidores y usuarios; los orientados a lograr que se haga efectiva una garantía; los encaminados a obtener la repara-

ción de los daños causados a los bienes en la prestación de servicios contemplados en el artículo 19 de esta ley o por información o publicidad engañosa, independientemente del sector de la economía en que se hayan vulnerado los derechos del consumidor.

Parágrafo. La competencia, el procedimiento y demás aspectos procesales para conocer de las acciones de que trata la Ley 472 de 1998 serán las previstas en dicha ley, y para las de responsabilidad por daños por producto defectuoso que se establece en esta ley serán las previstas en el Código de Procedimiento Civil.

En las acciones a las que se refiere este artículo se deberán aplicar las reglas de responsabilidad establecidas en la presente ley.

ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR

Artículo 57 *Atribución de facultades jurisdiccionales a la Superintendencia Financiera de Colombia.* En aplicación del artículo 116 de la Constitución Política, los consumidores financieros de las entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia podrán a su elección someter a conocimiento de esa autoridad, los asuntos contenciosos que se susciten entre ellos y las entidades vigiladas sobre las materias a que se refiere el presente artículo para que sean fallados en derecho, con carácter definitivo y con las facultades propias de un juez.

En desarrollo de la facultad jurisdiccional atribuida por esta ley, la Superintendencia Financiera de Colombia podrá conocer de las controversias que surjan entre los consumidores financieros y las entidades vigiladas relacionadas exclusivamente con la ejecución y el cumplimiento de las obligaciones contractuales que asuman con ocasión de la actividad financiera, bursátil, aseguradora y cualquier otra relacionada con el manejo, aprovechamiento inversión de los recursos captados del público.

La Superintendencia Financiera de Colombia no podrá conocer de ningún asunto que por virtud de las disposiciones legales vigentes deba ser sometido al proceso de carácter ejecutivo. Tampoco podrán ser sometidas a su competencia acciones de carácter laboral.

Los asuntos a los que se refiere el presente artículo se tramitarán por el procedimiento al que se refiere el artículo 58 de la presente ley.

Parágrafo. Con la finalidad de garantizar la imparcialidad y autonomía en el ejercicio de dichas competencias, la Superintendencia Financiera de Colombia ajustará su estructura a efectos de garantizar que el área encargada de asumir las funciones jurisdiccionales asignadas por la presente ley cuente con la debida independencia frente a las demás áreas encargadas del ejercicio de las funciones de supervisión e instrucción. **Artículo 58. Procedimiento.** Los procesos que versen sobre violación a los derechos de los consumidores establecidos en normas generales o especiales en todos los sectores de la economía, a excepción de la responsabilidad por producto defectuoso y de las acciones de grupo o las populares, se tramitarán por el procedimiento verbal sumario, con observancia de las siguientes reglas especiales:

1. La Superintendencia de Industria y Comercio o el Juez competente conocerán a prevención.

La Superintendencia de Industria y Comercio tiene competencia en todo el territorio nacional y reem-

plaza al Juez de primera o única instancia competente por razón de la cuantía y el territorio.

2. Será también competente el Juez del lugar donde se haya comercializado o adquirido el producto o realizado la relación de consumo.

Cuando la Superintendencia de Industria y Comercio deba conocer de un asunto en un lugar donde no tenga oficina, podrá delegar a un funcionario de la entidad utilizar medios técnicos para la realización de las diligencias y audiencias o comisionar a un Juez.

3. Las demandas para efectividad de garantía deberán presentarse a más tardar dentro del año siguiente a la expiración de la garantía y las controversias netamente contractuales a más tardar dentro del año siguiente a la terminación del contrato. En los demás casos deberán presentarse a más tardar dentro del año siguiente a que el consumidor tenga conocimiento de los hechos que motivaron la reclamación. En cualquier caso deberá aportarse prueba de que la reclamación fue efectuada durante la vigencia de la garantía.

4. No se requerirá actuar por intermedio de abogada. Las ligas y asociaciones de consumidores constituidas de acuerdo con la ley podrán representar a los consumidores. Por razones de economía procesal la Superintendencia de Industria y Comercio podrá decidir varios procesos en una sola audiencia.

5. A la demanda deberá acompañarse la reclamación directa hecha por el demandante al productor y/o proveedor reclamación que podrá ser presentada por escrito, telefónica o verbalmente, con observancia de las siguientes reglas:

a) Cuando la pretensión principal sea que se cumpla con la garantía se repare el bien o servicio, se cambie por uno nuevo de similares características, se devuelva el dinero pagado o en los casos de prestación de servicios que suponen la entrega de un bien, cuando el bien sufra deterioro o pérdida, la reposición del mismo por uno de similares características o su equivalente en dinero, se deberá identificar el producto, la fecha de adquisición o prestación del servicio y las pruebas del defecto. Cuando la reclamación sea por protección contractual o por información o publicidad engañosa deberá anexarse la prueba documental e indicarse las razones de inconformidad.

b) La reclamación se entenderá presentada por escrito cuando se utilicen medios electrónicos. Quien disponga de la vía telefónica para recibir reclamaciones, deberá garantizar que queden grabadas. En caso de que la reclamación sea verbal, el productor o proveedor deberá expedir constancia escrita del recibo de la misma, con la fecha de presentación y el objeto de reclamo. El consumidor también podrá remitir la reclamación mediante correo con constancia de envío a la dirección del establecimiento de comercio donde adquirió el producto y/o a la dirección del productor del bien o servicio.

c) El productor o el proveedor deberá dar respuesta dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la recepción de la reclamación. La respuesta deberá contener todas las pruebas en que se basa. Cuando el proveedor y/o productor no hubiera expedido la constancia o se haya negado a recibir la reclamación, el consumidor así lo declarará bajo juramento, con copia del envío por correo.

d) Las partes podrán practicar pruebas periciales anticipadas ante los peritos debidamente inscritos en el listado que para estos efectos organizará y reglamentará la Superintendencia de Industria y Comercio, los que deberán ser de las más altas calidades morales y profesionales. El dictamen, junto con la constancia de pago de los gastos y honorarios, se aportará en la demanda o en la contestación. En estos casos, la Superintendencia de Industria y Comercio debe valorar el dictamen de acuerdo a las normas de la sana crítica, en conjunto con las demás pruebas que obren en el proceso y solo en caso de que carezca de firmeza y precisión podrá decretar uno nuevo.

e) Las pretensiones, hechos y las pruebas del reclamo y la respuesta del productor o proveedor, delimitarán la actuación de la Superintendencia de Industria y Comercio, a excepción de los hechos que sucedan con posterioridad. Las partes solo podrán pedir práctica de pruebas que no les hubiera sido posible practicar en la reclamación directa o por hechos posteriores a esta.

f) Si la respuesta es negativa, o si la atención, la reparación, o la prestación realizada a título de efectividad de la garantía no es satisfactoria, el consumidor podrá acudir ante el juez competente o la Superintendencia.

Si dentro del término señalado por la ley el productor o proveedor no da respuesta, se tendrá como indicio grave en su contra. La negativa comprobada del productor o proveedor a recibir una reclamación dará lugar a la imposición de las sanciones previstas en la presente ley y será apreciada como indicio grave en su contra.

g) Se dará por cumplido el requisito de procedibilidad de reclamación directa en todos los casos en que se presente un acta de audiencia de conciliación emitida por cualquier centro de conciliación legalmente establecido.

6. La demanda deberá identificar plenamente al productor o proveedor. En caso de que el consumidor no cuente con dicha información, deberá indicar el sitio donde se adquirió el producto o se suministró el servicio, o el medio por el cual se adquirió y cualquier otra información adicional que permita a la Superintendencia de Industria y Comercio individualizar y vincular al proceso al productor o proveedor, tales como direcciones, teléfonos, correos electrónicos, entre otros.

La Superintendencia de Industria y Comercio adelantará las gestiones pertinentes para individualizar y vincular al proveedor o productor. Si transcurridos dos meses desde la interposición de la demanda, y habiéndose realizado las gestiones pertinentes, no es posible su individualización y vinculación, se archivará el proceso, sin perjuicio de que el demandante pueda presentar, antes de que opere la prescripción de la acción, una nueva demanda con los requisitos establecidos en la presente ley y además deberá contener información nueva sobre la identidad del productor y/o expendedor.

7. Las comunicaciones y notificaciones que deba hacer la Superintendencia de Industria y Comercio podrán realizarse por un medio eficaz que deje constancia del acto de notificación, ya sea de manera verbal, telefónica o por escrito, dirigidas al lugar donde se expendió el producto o se celebró el contrato, o a la que aparezca en las etiquetas del producto o en

las páginas web del expendedor y el productor o a las que obren en los certificados de existencia y representación legal o a las direcciones electrónicas reportadas a la Superintendencia de Industria y Comercio, o a las que aparezcan en el registro mercantil o a las anunciadas en la publicidad del productor o proveedor.

8. Los autos que se dicten dentro del proceso no tendrán recurso alguno, a excepción del rechazo de la demanda que tendrá recurso de reposición y apelación y del auto que rechace pruebas, que tendrá recurso de reposición. La sentencia que ponga fin al proceso tendrá recurso de apelación según las reglas del Código de Procedimiento Civil.

9. Al adoptar la decisión definitiva, el Juez de conocimiento o la Superintendencia de Industria y Comercio resolverá sobre las pretensiones de la forma que considere más justa para las partes según lo probado en el proceso, con plenas facultades para fallar infra, extra y ultrapetita, y emitirá las órdenes a que haya lugar con indicación de la forma y términos en que se deberán cumplir.

10. Si la decisión final es favorable al consumidor, la Superintendencia de Industria y Comercio y los Jueces podrán imponer al productor o proveedor que no haya cumplido con sus obligaciones contractuales o legales, además de la condena que corresponda, una multa de hasta ciento cincuenta (150) salarios mínimos legales mensuales vigentes a favor de la Superintendencia de Industria y Comercio, que se fijará teniendo en cuenta circunstancias de agravación debidamente probadas, tales como la gravedad del hecho, la reiteración en el incumplimiento de garantías o del contrato, la renuencia a cumplir con sus obligaciones legales, inclusive la de expedir la factura y las demás circunstancias. No procederá esta multa si el proceso termina por conciliación, transacción, desistimiento o cuando el demandado se allana a los hechos en la contestación de la demanda. La misma multa podrá imponerse al consumidor que actúe en forma temeraria.

11. En caso de incumplimiento de la orden impartida en la sentencia o de una conciliación o transacción realizadas en legal forma, la Superintendencia de Industria y Comercio podrá:

a) Sancionar con una multa sucesiva a favor de la Superintendencia de Industria y Comercio, equivalente a la séptima parte de un salario mínimo legal mensual vigente por cada día de retardo en el incumplimiento.

b) Decretar el cierre temporal del establecimiento comercial, si persiste el incumplimiento y mientras se acredite el cumplimiento de la orden. Cuando lo considere necesario la Superintendencia de Industria y Comercio podrá solicitar la colaboración de la fuerza pública para hacer efectiva la medida adoptada.

La misma sanción podrá imponer la Superintendencia de Industria y Comercio, la Superintendencia Financiera o el juez competente, cuando se incumpla con una conciliación o transacción que haya sido realizada en legal forma.

Parágrafo. Para efectos de lo previsto en el presente artículo, la Superintendencia Financiera de Colombia tendrá competencia exclusiva respecto de los asuntos a los que se refiere el artículo 57 de esta ley.

CAPÍTULO IV

Otras actuaciones administrativas

Artículo 59. *Facultades administrativas de la Superintendencia de Industria y Comercio.* Además de la prevista en el capítulo anterior, la Superintendencia de Industria y Comercio tendrá las siguientes facultades administrativas en materia de protección al consumidor, las cuales ejercerá siempre y cuando no hayan sido asignadas de manera expresa a otra autoridad:

1. Velar por la observancia de las disposiciones contenidas en esta ley y dar trámite a las investigaciones por su incumplimiento, así como imponer las sanciones respectivas;

2. Instruir a sus destinatarios sobre la manera como deben cumplirse las disposiciones en materia de protección al consumidor, fijar los criterios que faciliten su cumplimiento y señalar los procedimientos para su aplicación;

3. Interrogar bajo juramento y con observancia de las formalidades previstas en el Código de Procedimiento Civil, a cualquier persona cuyo testimonio se requiera para el esclarecimiento de los hechos relacionados con la investigación correspondiente. Para los efectos de lo previsto en el presente numeral, se podrá exigir la comparecencia de la persona requerida, haciendo uso de las medidas coercitivas que se consagran para este efecto en el Código de Procedimiento Civil;

4. Practicar visitas de inspección así como cualquier otra prueba consagrada en la ley, con el fin de verificar hechos o circunstancias relacionadas con el cumplimiento de las disposiciones a las que se refiere la presente ley;

5. Con excepción de las competencias atribuidas a otras autoridades, establecer la información que deba indicarse en determinados productos, la forma de suministrarla así como las condiciones que esta debe reunir, cuando se encuentre en riesgo la salud, la vida humana, animal o vegetal y la seguridad, o cuando se trate de prevenir prácticas que puedan inducir a error a los consumidores;

6. Ordenar, como medida definitiva o preventiva, el cese y la difusión correctiva en las mismas o similares condiciones de la difusión original, a costa del anunciante, de la publicidad que no cumpla las condiciones señaladas en las disposiciones contenidas en esta ley o de aquella relacionada con productos que por su naturaleza o componentes sean nocivos para la salud y ordenar las medidas necesarias para evitar que se induzca nuevamente a error o que se cause o agrave el daño o perjuicio a los consumidores;

7. Solicitar la intervención de la fuerza pública con el fin de hacer cumplir una orden previamente impartida;

8. Emitir las órdenes necesarias para que se suspenda en forma inmediata y de manera preventiva la producción, o la comercialización de productos hasta por un término de sesenta (60) días, prorrogables hasta por un término igual, mientras se surte la investigación correspondiente, cuando se tengan indicios graves de que el producto atenta contra la vida o la seguridad de los consumidores, o de que no cumple el reglamento técnico;

9. Ordenar las medidas necesarias para evitar que se cause daño o perjuicio a los consumidores por la violación de normas sobre protección al consumidor;

10. Difundir el conocimiento de las normas sobre protección al consumidor y publicar periódicamente la información relativa a las personas que han sido sancionadas por violación a dichas disposiciones y las causas de la sanción. La publicación mediante la cual se cumpla lo anterior, se hará por el medio que determine la Superintendencia de Industria y Comercio, la Superintendencia Financiera y será de acceso público;

11. Ordenar la devolución de los intereses cobrados en exceso de los límites legales y la sanción establecida en el artículo 72 de la Ley 45 de 1990, en los contratos de adquisición de bienes y de prestación de servicios mediante sistemas de financiación o en los contratos de crédito realizados con personas naturales o jurídicas cuyo control y vigilancia en la actividad crediticia no haya sido asignada a alguna autoridad administrativa en particular;

12. Ordenar al proveedor reintegrar las sumas pagadas en exceso y el pago de intereses moratorios sobre dichas sumas a la tasa vigente a partir de la fecha de ejecutoria del correspondiente acto administrativo, en los casos en que se compruebe que el consumidor pagó un precio superior al anunciado;

13. Definir de manera general el contenido, características y sitios para la indicación pública de precios;

14. Ordenar modificaciones a los clausulados generales de los contratos de adhesión cuando sus estipulaciones sean contrarias a lo previsto en esta ley o afecten los derechos de los consumidores;

15. La Superintendencia de Industria y Comercio podrá instruir según la naturaleza de los bienes y servicios, medidas sobre plazos y otras condiciones, en los contratos de adquisición de bienes y prestación de servicios;

16. Fijar el término de la garantía legal de que trata el artículo 8° de la presente ley para determinados bienes o servicios, cuando lo considere necesario;

17. Fijar el término por el cual los productores y/o proveedores deben disponer de repuestos, partes, insumos y mano de obra capacitada para garantizar el buen funcionamiento de los bienes que ponen en circulación, conforme a lo dispuesto en el numeral 7 del artículo 11 de la presente ley;

18. Fijar requisitos mínimos de calidad e idoneidad para determinados bienes y servicios, mientras se expiden los reglamentos técnicos correspondientes cuando encuentre que un producto puede poner en peligro la vida, la salud o la seguridad de los consumidores.

En desarrollo de las funciones que le han sido asignadas a la Superintendencia de Industria y Comercio esta propenderá por difundir, informar y capacitar en materia de protección al consumidor.

Artículo 60. *Procedimiento.* Las sanciones administrativas serán impuestas previa investigación, de acuerdo con el procedimiento establecido en el Código Contencioso Administrativo.

Parágrafo. Las actuaciones administrativas relacionadas con el ejercicio de las facultades a las que se refiere este capítulo, podrán surtirse aplicando medios electrónicos o tecnologías de la información

y la comunicación, de conformidad con las disposiciones legales vigentes.

Artículo 61. *Sanciones.* La Superintendencia de Industria y Comercio podrá imponer, previa investigación administrativa, las sanciones previstas en este artículo por inobservancia de las normas contenidas en esta ley, de reglamentos técnicos, de normas de metrología legal, de instrucciones y órdenes que imparta en ejercicio de las facultades que le son atribuidas por esta ley, o por no atender la obligación de remitir información con ocasión de alguno de los regímenes de control de precios:

1. Multas hasta por dos mil (2.000) salarios mínimos mensuales legales vigentes al momento de la imposición de la sanción;

2. Cierre temporal del establecimiento de comercio hasta por 180 días;

3. En caso de reincidencia y atendiendo a la gravedad de las faltas, cierre definitivo del establecimiento de comercio o la orden de retiro definitivo de una página web, portal en Internet o del medio de comercio electrónico utilizado;

4. Prohibición temporal o definitiva de producir, distribuir u ofrecer al público determinados productos. El productor podrá solicitar a la autoridad competente, el levantamiento de esta sanción previa la demostración de que ha introducido al proceso de producción las modificaciones que aseguren el cumplimiento de las condiciones de calidad e idoneidad;

5. Ordenar la destrucción de un determinado producto, que sea perjudicial para la salud y seguridad de los consumidores;

6. Multas sucesivas hasta de mil (1.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes, por inobservancia de órdenes o instrucciones mientras permanezca en rebeldía.

Cuando se compruebe que los administradores, directores, representantes legales, revisores fiscales, socios, propietarios u otras personas naturales han autorizado o ejecutado conductas contrarias a las normas contenidas en la presente ley, se les podrán imponer multas hasta por trescientos (300) salarios mínimos legales mensuales vigentes al momento de la imposición de la sanción y la prohibición de ejercer el comercio hasta por cinco (5) años, contados a partir de la ejecutoria de la sanción.

Parágrafo 1°. Para efectos de graduar la multa, la Superintendencia de Industria y Comercio tendrá en cuenta los siguientes criterios:

1. El daño causado a los consumidores;
2. La persistencia en la conducta infractora;
3. La reincidencia en la comisión de las infracciones en materia de protección al consumidor;
4. La disposición o no de buscar una solución adecuada a los consumidores;
5. La disposición o no de colaborar con las autoridades competentes;
6. El beneficio económico que se hubiere obtenido para el infractor o para terceros por la comisión de la infracción;
7. La utilización de medios fraudulentos en la comisión de la infracción o cuando se utiliza a una persona interpuesta para ocultarla o encubrir sus efectos;

8. El grado de prudencia o diligencia con que se hayan atendido los deberes o se hayan aplicado las normas pertinentes.

Parágrafo 2°. Dentro de las actuaciones administrativas solo serán admisibles las mismas causales de exoneración de responsabilidad previstas en el Título I de esta ley.

Parágrafo 3°. El cincuenta por ciento (50%) de las sanciones que impongan la Superintendencia de Industria y Comercio y la Superintendencia Financiera en ejercicio de sus funciones administrativas y jurisdiccionales de protección al consumidor, incluidas las impuestas por incumplimiento de reglamentos técnicos, servicios de telecomunicaciones, servicios postales, falta de registro o no renovación del registro en las Cámaras de Comercio y de protección de datos personales o hábeas data, tendrán como destino el presupuesto de cada Superintendencia y el otro cincuenta por ciento (50%) se destinará para fortalecer la red nacional de protección al consumidor a que hace referencia el artículo 75 de la presente ley, y los recursos serán recaudados y administrados por quien ejerza la secretaría técnica de la red.

Artículo 62. *Facultades de los Alcaldes.* Los alcaldes ejercerán en sus respectivas jurisdicciones las mismas facultades administrativas de control y vigilancia que la Superintendencia de Industria y Comercio.

En el ámbito de su territorio los alcaldes ejercerán también facultades en materia de metrología legal.

Para ello podrán imponer multas hasta de cien (100) salarios mínimos mensuales legales vigentes, a favor del Tesoro Nacional, previo procedimiento establecido en el Código Contencioso Administrativo. Cuando el alcalde considere procedente imponer una medida distinta, o una multa superior a cien (100) salarios mínimos mensuales legales vigentes, remitirá lo actuado a la Superintendencia de Industria y Comercio para que decida.

Contra la decisión de los alcaldes procede el recurso de apelación que será resuelto por la Superintendencia de Industria y Comercio.

Es obligación de los alcaldes informar al Ministerio Público la iniciación de la respectiva actuación.

Parágrafo. En todo caso la Superintendencia de Industria y Comercio, podrá de oficio iniciar o asumir la investigación iniciada por un alcalde, caso en el cual este la suspenderá y la pondrá a su disposición, dejando constancia de ello en el expediente. Una vez avocado el conocimiento por parte de la Superintendencia de Industria y Comercio, esta agotará el trámite de la actuación hasta la decisión final.

Artículo 63. *Caducidad Respecto de las Sanciones.* Se aplicará lo dispuesto en el Código Contencioso Administrativo o las normas que lo modifiquen o adicionen.

Artículo 64. *Desconcentración y apoyo.* Para el adecuado cumplimiento de los deberes del Estado, en cuanto a las funciones asignadas a la Superintendencia de Industria y Comercio se observará además, lo siguiente:

Las Alcaldías, las Intendencias Delegadas Departamentales y Regionales de las Superintendencias de Servicios Públicos Domiciliarios y de Sociedades, las Organizaciones de Consumidores y Usuarios, y los Consultorios Jurídicos, conformarán el sistema

de información en trámites propios de las funciones asignadas a la Superintendencia de Industria y Comercio. En tal virtud, los integrantes del sistema de información deberán, como mínimo:

1. Brindar atención e información al público sobre las funciones asignadas a la Superintendencia de Industria y Comercio;

2. Entregar el material informativo que la Superintendencia de Industria y Comercio prepare y los formatos necesarios para adelantar las gestiones ante esa entidad.

Las Alcaldías y las Intendencias Delegadas Departamentales y Regionales de las Superintendencias de Servicios Públicos Domiciliarios y de Sociedades, conformarán el sistema de regionalización de las funciones asignadas a la Superintendencia de Industria y Comercio.

El Superintendente de Industria y Comercio podrá delegar las facultades y los trámites que a continuación se señalan, en todos o algunos de los integrantes del sistema en las zonas de su respectiva jurisdicción, según aparezca conveniente, quienes deberán seguir los procedimientos señalados para el efecto en la presente ley:

1. Recibir las solicitudes, denuncias, respuestas a requerimientos y presentaciones personales;

2. Publicar estados y edictos.

3. Suministrar información sobre el estado de las solicitudes y los trámites.

4. Notificar las actuaciones de la Superintendencia de Industria y Comercio.

5. Entregar formatos para trámites.

6. Recibir solicitudes y pago de copias, así como entregarlas.

Parágrafo. La Superintendencia de Industria y Comercio podrá apoyarse, a través de convenios, en los judicantes de que trata la Ley 1086 de 2006, para cumplir con los fines propuestos en la presente ley.

Artículo 65. *Archivo de Expedientes.* En los trámites de cobro coactivo que adelanta la Superintendencia de Industria y Comercio archívense los expedientes correspondientes a cobros originados en las sanciones impuestas por violación a las disposiciones contenidas en el estatuto de protección al consumidor, cuya cuantía no exceda de 50 salarios mínimos mensuales legales vigentes, siempre que tengan al menos 5 años de vencidas. De la diligencia respectiva deberá ponerse en conocimiento a la Contraloría General de la Nación. El Contador General de la Nación dará instrucciones para contabilizar la operación.

Artículo 66. *Apoderados especiales.* De conformidad con el artículo 112 de la Ley 6ª de 1992, fáltese a la autoridad competente para contratar apoderados que realicen el cobro coactivo, caso en el cual los honorarios serán del 10% del monto recaudado por el apoderado, honorarios que estarán a cargo y serán pagados por el Tesoro Nacional.

Artículo 67. *Curadores ad litem.* Fáltese a la autoridad competente para contratar egresados de las facultades de derecho en las condiciones y durante el término señalado en la ley, para que actúen como curadores ad litem en los procesos de cobro coactivo, ejerciendo funciones jurisdiccionales. La actuación

servirá para cumplir con el requisito de la judicatura, necesario para optar al título profesional de abogado.

TÍTULO IX

ASPECTOS RELACIONADOS CON EL SUBSISTEMA NACIONAL DE CALIDAD

CAPÍTULO 1

Metrología

Artículo 68. *Unidades Legales de Medida.* De conformidad con la normativa andina sobre la materia, las unidades legales de medida comprenden:

1. Las unidades del Sistema Internacional de Unidades (SI), adoptadas por la Conferencia General de Pesas y Medidas de la BIPM y recomendadas por la Organización Internacional de Metrología Legal (OIML).

2. Los múltiplos y submúltiplos del Sistema Internacional de Unidades (SI) y su notación, los cuales deben cumplir con las recomendaciones de la Convención del Metro y los Organismos Internacionales de Normalización.

3. Las unidades usadas para cantidades que no están cubiertas por el SI establecidas por la Superintendencia de Industria y Comercio, basadas preferentemente en normas técnicas internacionales, y

4. Las unidades acostumbradas establecidas por la Superintendencia de Industria y Comercio.

Parágrafo. Mientras la Superintendencia de Industria y Comercio establece las unidades legales de medida a que hace referencia este artículo, se aplicarán las vigentes a la fecha de entrada en vigencia de esta ley.

Artículo 69. *Unidades Acostumbradas de Medida.* Las unidades acostumbradas de medida podrán incluir unidades específicas para aplicaciones particulares, que sean requeridas:

1. Por las necesidades del comercio internacional;

2. Para usos específicos tales como la navegación aérea o marítima, salud o aplicaciones militares;

3. Por razones de investigación científica, o

4. Por razones de seguridad.

La posibilidad de mantener o usar las unidades acostumbradas de medida deberá ser revisada periódicamente por la Superintendencia de Industria y Comercio.

Artículo 70. *Tasas en Materia Metroológica.* La Superintendencia de Industria y Comercio o la entidad del orden nacional que haga sus veces, fijará las tasas para los servicios de metrología que preste, incluidas las calibraciones, las verificaciones iniciales y subsiguientes, los programas de capacitación y los servicios de asistencia técnica.

Las tasas se aplicarán en favor de la Superintendencia de Industria y Comercio o la entidad del orden nacional que haga sus veces; el valor de la tasa deberá ser sufragado de manera anticipada por quien solicite los servicios, con excepción de las entidades a las que aplica el Estatuto General de la Contratación Pública, caso en el cual, se sujetará a lo establecido en dicha normativa.

Las tasas establecidas buscarán la recuperación parcial o total de costos involucrados en la prestación de los servicios de metrología.

Para definir el costo básico (CB), se tendrán en cuenta todos los gastos de funcionamiento así como la amortización, depreciación u obsolescencia de los equipos de metrología implicados en el servicio respectivo, siguiendo las reglas técnicas que se enuncian a continuación:

Las tasas establecidas buscarán la recuperación parcial o total de costos involucrados en la prestación de los servicios de metrología.

Elaboración y normalización de flujogramas para los diferentes procesos con el fin de establecer y determinar las rutinas para cada servicio.

b) El costo está representado por los materiales, insumos, suministros, personal misional y los gastos que inciden directamente en el desarrollo de cada uno de los procesos establecidos en el literal a) del presente artículo. Este costo debe guardar relación directa con la cantidad de servicios prestados y las circunstancias de tiempo, modo, y lugar de la prestación del servicio para fijar costos para la prestación de servicios en la sede y fuera de ella (*in situ*) Se considerarán como mínimo en esta clase de gastos los siguientes:

i) Materiales usados en pruebas de laboratorio.

iii) Un porcentaje de los gastos de administración general del costo del recurso humano de administración y el total de los gastos de mantenimiento de los equipos necesarios, para cada uno de los procesos y procedimientos definidos en el literal anterior.

iii) Se cuantificarán todos los insumos, materiales, suministros y gastos administrativos descritos en el literal anterior a precios de mercado para cada uno de los procesos y procedimientos que se definen en el literal a).

iv) Se valorará el recurso humano utilizado directamente en la prestación del servicio, tomando como base los salarios definidos en la escala salarial de la SIC o quien haga sus veces como autoridad nacional en el desempeño de las funciones de metrología y así mismo se considerarán los contratos que se celebren para tal efecto.

v) Se cuantificará el valor de la depreciación de los equipos implicados en la prestación del servicio con base al tiempo dedicado específicamente al proceso definido por el literal a) del presente artículo.

El Valor de Comparación Internacional (VCI) será el valor del servicio en el exterior calculado para los servicios definidos en el inciso primero del presente artículo. Se considerarán los costos de fletes, embalajes y demás asociados al transporte para acceder en el exterior a un servicio que ofrezca igual o mejores condiciones técnicas, de conformidad con el estudio de mercado que elaborará cada (2) años para el efecto la Superintendencia de Industria y Comercio o quien haga sus veces. El costo básico (CB) será corregido según el valor de comparación internacional definido en el presente literal de tal forma que no supere ni sea inferior en 10% al Valor de Comparación Internacional valorado en pesos colombianos.

Para definir los costos de desplazamiento (CD) para servicios *in situ*, se considerarán los gastos de viáticos y transporte de funcionarios específicos para la prestación del servicio, y los gastos de honorarios y servicios técnicos de peritos externos, fletes, embalajes y seguros de equipos utilizados, específicos para la prestación del servicio.

El valor de la tasa de metrología se expresará en términos de SMMLV o SMDLV y será el resultado de la suma de los costos básicos (CB) y los costos de desplazamiento (CD).

Parágrafo 1°. Para las autoridades de control metrológico nacional o territorial se aplicará el cero por ciento (0%) del CB, por el número de calibraciones comprendidas anualmente, el cual será definido y programado por cronograma por la Superintendencia de Industria y Comercio o quien haga sus veces, como autoridad nacional de metrología científica e industrial

Parágrafo 2°. En el caso en que se requiera el desplazamiento del personal, equipos y suministros para ofrecer el servicio *in situ* a las entidades señaladas en el parágrafo anterior, la autoridad de control metrológico nacional o territorial asumirá los costos de desplazamiento asociados (CD).

Parágrafo 3°. En el evento en que las funciones de metrología a que hace referencia el inciso primero del presente artículo, se trasladen a otra entidad del Gobierno nacional, dicha entidad aplicará las reglas anteriores.

Artículo 71. *Responsables en Materia de Metrología Legal*. Toda persona que use o mantenga un equipo patrón de medición sujeto a reglamento técnico o norma metrológica de carácter imperativo es responsable de realizar o permitir que se realicen los respectivos controles periódicos o aleatorios sobre los equipos que usa o mantiene, tal como lo disponga la norma. Los productores, expendedores o quienes arrienden o reparen equipos y patrones de medición deben cumplir con las normas de control inicial y realizar o permitir que se realicen los controles metrológicos antes indicados sobre sus equipos e instalaciones.

Se presume que los instrumentos o patrones de medición que están en los establecimientos de comercio se utilizan en las actividades comerciales que se desarrollan en dicho lugar. Igualmente, se presume que los productos preempacados están listos para su comercialización y venta.

CAPÍTULO 2

Reglamentos Técnicos y Evaluación de la Conformidad

Artículo 72. *De los reglamentos técnicos*. Cuando alguna norma legal o reglamentaria haga referencia a las –normas técnicas oficializadas– o las –normas técnicas oficiales obligatorias–, estas expresiones se entenderán reemplazadas por la expresión –reglamentos técnicos–.

De acuerdo con las disposiciones establecidas en el Acuerdo de Obstáculos Técnicos al Comercio de la Organización Mundial del Comercio (OMC) y demás compromisos adquiridos con los socios comerciales de Colombia, no se podrá publicar en la Gaceta Oficial un reglamento técnico que no cuente con la certificación expedida por el Punto de Contacto de Colombia frente a la OMC.

Artículo 73. *Responsabilidad de los organismos de evaluación de la conformidad*. Los organismos de evaluación de la conformidad serán responsables por los servicios de evaluación que presten dentro del marco del certificado o del documento de evaluación de la conformidad que hayan expedido. El evaluador de la conformidad no será responsable cuando

el evaluado haya modificado los elementos, procesos, sistemas o demás condiciones evaluadas y exista nexo causal entre dichas variaciones y el daño ocasionado. Sin perjuicio de las multas a que haya lugar, el evaluador de la conformidad será responsable frente al consumidor por el servicio de evaluación de la conformidad efectuado respecto de un producto sujeto a reglamento técnico o medida sanitaria cuando haya obrado con dolo o culpa grave.

Parágrafo. En todo producto, publicidad o información en los que se avise que un producto o proceso ha sido certificado o evaluado, se deberá indicar, en los términos de la presente ley, el alcance de la evaluación, el organismo de evaluación de la conformidad y la entidad que acreditó al organismo de evaluación.

Artículo 74. *Facultades de supervisión y control de la Superintendencia de Industria y Comercio.* En desarrollo de las facultades de supervisión y control respecto de un determinado reglamento técnico cuya vigilancia tenga a su cargo la Superintendencia de Industria y Comercio, podrá imponer las medidas y sanciones previstas en esta ley a quienes evalúen la conformidad de estos, por violación del reglamento técnico.

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 75. *Red Nacional de Protección al Consumidor.* La Red Nacional de Protección al Consumidor estará conformada por los consejos de protección al consumidor de carácter nacional o local donde existan, las alcaldías y las autoridades administrativas del orden nacional que tengan asignadas funciones de protección al consumidor, las ligas y asociaciones de consumidores y la Superintendencia de Industria y Comercio. Esta última institución actuará como Secretaría Técnica de la Red y, en tal condición, velará por su adecuada conformación y funcionamiento.

En concordancia con el artículo 355 de la Constitución Política, las entidades estatales del orden nacional, departamental, distrital y municipal podrán celebrar convenios con las asociaciones y ligas de consumidores, para todo lo que tenga relación con la protección de los consumidores y, en particular con el desarrollo de esta ley.

La Red estará encargada de difundir y apoyar el cumplimiento de los derechos de los consumidores en todas las regiones del país, recibir y dar traslado a la autoridad competente de todas las reclamaciones administrativas que en materia de protección al consumidor se presenten y brindar apoyo y asesoría a las alcaldías municipales para el cumplimiento adecuado de las funciones a ellos otorgadas por la presente ley.

Autorícese al Gobierno nacional para que en el término de un (1) año a partir de la expedición de la presente ley, asigne las partidas presupuestales necesarias para garantizar el adecuado funcionamiento de la Red Nacional de Protección al Consumidor, para la celebración de contratos o convenios con entes públicos o privados que permitan la presencia regional de la Superintendencia de Industria y Comercio. Las autoridades administrativas del orden nacional y territorial deberán colaborar con la implementación de la Red Nacional de Protección al Consumidor permitiendo el uso de sus instalaciones y prestando apoyo logístico en la medida de sus posibilidades.

Parágrafo. El Consejo Nacional de Protección al Consumidor creado por el Gobierno Nacional dictará las políticas de carácter general de la Red Nacional de Protección al Consumidor.

Artículo 76. *Políticas sectoriales para la protección de los derechos de los consumidores.* El Ministerio responsable de cada sector administrativo garantizará y facilitará espacios para la discusión abierta de las políticas sectoriales que se relacionen con la protección y difusión de los derechos de los consumidores.

Para ello podrá designar comités sectoriales conformados por representantes de las entidades adscritas y vinculadas donde se convoque y escuche la opinión de representantes de los gremios organizados que agrupen a los integrantes de la cadena de producción y/o comercialización respectiva, así como la de representantes de las ligas y asociaciones de consumidores legalmente constituidas. Los comités estarán presididos por el Ministro o un delegado del nivel directivo.

Parágrafo. Los Alcaldes y Gobernadores del país garantizarán el funcionamiento de los Consejos de Protección al Consumidor, que correspondan a sus respectivas jurisdicciones, conforme a lo dispuesto en las normas pertinentes, en especial el Decreto 3168 de 1983, 1009 de 1988 y la Directiva Presidencial 04 de 2006.

Artículo 77. *Control Disciplinario.* En desarrollo de lo previsto en el artículo 277 de la Constitución Política, los Agentes del Ministerio Público deberán iniciar de oficio o a petición de parte investigaciones disciplinarias por incumplimiento de las funciones que en materia de protección al consumidor les han sido legalmente asignadas a los Alcaldes y Gobernadores. Dentro de cada distrito o municipio corresponderá al Personero velar por el adecuado cumplimiento de dichas funciones y adelantar de acuerdo con sus competencias, las investigaciones correspondientes.

Parágrafo. Los alcaldes y gobernadores atenderán por escrito y de manera motivada, las peticiones que les sean presentadas en relación con las decisiones a su cargo.

Artículo 78. *Tasas en Servicios de Información de la Superintendencia de Industria y Comercio.* La Superintendencia de Industria y Comercio podrá cobrar a su favor en los casos en los que considere conveniente, tasas por los servicios de instrucción, formación, enseñanza o divulgación que preste en los temas relacionados con consumidor, propiedad industrial y protección a la competencia. Para estos efectos, la Entidad podrá fijar la tarifa correspondiente a la recuperación de los costos de los servicios que preste a los usuarios interesados.

De acuerdo con el inciso 2° del artículo 338 de la Constitución Política, el Gobierno nacional fijará la tasa de acuerdo con los siguientes sistemas y métodos:

a) La tasa incluirá el valor de los servicios prestados teniendo en cuenta los costos de los servicios de instrucción, formación, enseñanza y divulgación.

b) El cálculo de la tasa incluirá el análisis de los costos y beneficios asociados a las labores de difusión de las áreas misionales de la Superintendencia.

c) El cálculo de la tasa incluirá la evaluación de factores sociales, económicos y geográficos relacio-

nados con las personas a las que van dirigidos los servicios.

Con fundamento en las anteriores reglas, el Gobierno nacional aplicará el siguiente método en la definición de los costos, sobre cuya base se fijará el monto tarifario de las tasas que se crean por la presente norma:

a) Identificación de cada uno de los costos fijos y variables y la determinación de una proporción razonable de costos por imprevistos y costos de oportunidad.

b) Incorporación de ventajas asociadas a las economías de escala de los proyectos de instrucción, formación, enseñanza y divulgación.

c) El sistema de costos permitirá recuperar el costo del uso de los mecanismos de divulgación empleados en los proyectos emprendidos así como los medios de promoción de los eventos.

d) Los factores variables y coeficientes serán sintetizados en una fórmula matemática que permita el cálculo y determinación de la tasa que corresponda, por parte de la Superintendencia de Industria y Comercio.

Artículo 79. Modifíquese el artículo 32 de la Ley 1369, el cual quedará del siguiente tenor:

“Artículo 32. *Procedimiento para el trámite de peticiones, quejas y recursos (PQR), y solicitudes de indemnizaciones.* Los operadores postales deberán recibir y tramitar las peticiones, quejas y recursos (PQR) relacionadas con la prestación del servicio, así como las solicitudes de indemnización y resolverlas de fondo dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recibo por parte del operador postal. Contra estas decisiones proceden los recursos de reposición y en subsidio de apelación. El recurso de apelación será atendido por la autoridad encargada de la protección de los usuarios y consumidores. El recurso de reposición deberá resolverse dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su interposición. Este término podrá ampliarse por uno igual para la práctica de pruebas, de ser necesarias, previa motivación. Una vez resuelto el recurso de reposición, el operador tendrá un máximo de cinco (5) días hábiles para remitir el expediente a la autoridad competente para que resuelva el recurso de apelación, de ser procedente.

“Transcurrido el término para resolver la petición, queja, recurso de reposición (PQR) o solicitud de indemnización sin que se hubiere resuelto de fondo y notificado dicha decisión, operará de pleno derecho el silencio administrativo positivo y se entenderá que la PQR o solicitud de indemnización ha sido resuelta en forma favorable al usuario, sin perjuicio de las sanciones a que haya lugar.

“Siempre que el usuario presente ante el operador postal un recurso de reposición, este último deberá informarle en forma expresa y verificable el derecho que tiene a interponer el recurso de apelación en subsidio del de reposición, para que, en caso de que la respuesta al recurso de reposición sea desfavorable a sus pretensiones, la autoridad competente decida de fondo”.

Artículo 80. Con el fin de contribuir al acceso eficaz a la justicia y a la descongestión judicial el Ministerio del Interior y de Justicia, o quien haga sus veces, a través de la dependencia que para tales efec-

tos determine la estructura interna, podrá operar servicios de justicia en asuntos de protección al consumidor, saneamiento de la propiedad, insolvencia de personas naturales no comerciantes y controversias entre copropietarios relacionadas con violaciones al régimen de propiedad horizontal en normas de convivencia, así como en todos los asuntos en que la ley haya permitido o permita a otras autoridades administrativas el ejercicio de funciones jurisdiccionales, siempre y cuando las controversias sean susceptibles de transacción o conciliación y se apliquen las normas procesales vigentes.

Los servicios de justicia aquí regulados generan competencia a prevención y por ende no excluyen la competencia otorgada por la ley a las autoridades judiciales y a las autoridades administrativas en determinados asuntos.

La operación de los referidos servicios de justicia debe garantizar la independencia, la especialidad y el control jurisdiccional a las decisiones que pongan fin a la actuación, tal y como está regulada la materia en cuanto al ejercicio de funciones jurisdiccionales por parte de autoridades administrativas.

El Gobierno Nacional reglamentará la forma en que se haga efectiva la operación de estos servicios de justicia.

Artículo 81. En concordancia con el artículo 78 de la Constitución Política, el Gobierno Nacional garantizará la participación de las ligas y asociaciones de consumidores en la reglamentación de la presente ley.

Para promover el desarrollo económico y social se apoyará, con recursos técnicos y financieros, la creación de las asociaciones y ligas de consumidores el fortalecimiento del consejo nacional de protección al consumidor y la creación de los consejos departamentales y municipales de protección al consumidor; se garantizarán los derechos a la representación, a la protección, a la educación, a informar en sus medios de comunicación y ser informados; a la indemnización, a la libre elección de bienes y servicios y a ser oídos por los poderes públicos, preservando los espacios consagrados en la Constitución y las leyes en defensa de los consumidores. De igual forma, las entidades del Estado propenderán por la aplicación de la Ley 1086 de 2006.

Parágrafo. Los espacios de mensajes institucionales destinados para la difusión de los derechos de los consumidores deberán tener un trato preferencial por las autoridades de regulación, otorgando espacios especiales de alta audiencia dentro de la parrilla de programación. En ningún caso podrán ser tratados con menores condiciones de favorabilidad que los demás mensajes institucionales creados por la Ley 182 de 1995.

Artículo 82. *Pago anticipado.* En cualquier momento de vigencia del contrato de compraventa a plazos, el consumidor puede pagar anticipadamente, de forma total o parcial, el precio pendiente de pago, sin que en ningún caso pueda exigírsele intereses no causados ni sanciones económicas.

Artículo 81 *Bienes muebles para uso doméstico.* Se considerarán bienes muebles para uso doméstico todos los electrodomésticos, gasodomésticos, artefactos que funcionan con combustible, equipos de computación y muebles en general, destinados para

el hogar. En las operaciones de compra y venta de los mencionados bienes el precio por pago de contado deberá ser igual al precio por pago a crédito. En este último caso adicionando el valor del costo de la financiación pactada.

Artículo 84. *Vigencia.* La presente ley entrará en vigencia seis (6) meses después de su promulgación y deroga todas las normas que le sean contrarias.

Bogotá, D. C., agosto 26 de 2011.

* * *

El honorable Senador Luis Fernando Velasco Chaves, deja la siguiente constancia:

Constancia

Dejo constancia ante la plenaria del Senado de la República de mi voto negativo en la conciliación del **Proyecto de ley número 252 de 2011 Senado, 089 de 2010 Cámara, por medio de la cual se expide el Estatuto del Consumidor y se dictan otras disposiciones**, ya que en el proceso de conciliación se excluyó la modificación introducida en la Plenaria del Senado en su artículo 2°, en donde se incluían a los usuarios del sistema financiero como sujetos de protección de las disposiciones de esta norma.

Luis Fernando Velasco Chaves
Senador de la República

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Antonio del Cristo Guerra de la Espriella.

Palabras del honorable Senador Antonio del Cristo Guerra de la Espriella.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Antonio del Cristo Guerra de la Espriella:

Gracias Presidente, unos segundos para agradecerle a esta Corporación el haber aprobado el Estatuto de Protección al Consumidor hoy siendo aprobada la Conciliación, la cual surtió ese trámite la semana pasada en la Cámara de Representantes. Contarle al país que a partir de la sanción de esta ley, todos los consumidores que somos los colombianos sin distinción, tendremos un verdadero Estatuto para la defensa y protección del mismo, ya hay contenidas en esta ley las reglas que pondrán en cintura los abusos de todas aquellas personas naturales o jurídicas que hoy se valen de la no existencia de una reglamentación como la que ha aprobado el Congreso de Colombia.

Qué bueno que a partir de este momento la Confederación Colombiana de Consumidores, como también el Gobierno Nacional, empiece a socializar este Estatuto para que todos los colombianos conozcan el verdadero alcance y la profundidad que esta norma contiene aprobada por el Congreso de Colombia. De nuevo en nombre del Senador Laserna y de quien les habla, les expresamos nuestros agradecimientos por el respaldo y el apoyo a esta iniciativa de origen Parlamentario.

La Presidencia indica a la Secretaría continuar con el siguiente punto del Orden del día.

V

Lectura de ponencias y consideración de proyectos en segundo debate

Proyecto de ley número 277 de 2011 Senado, 154 de 2010 Cámara, por el cual se desarrolla el artículo 233 de la Constitución política de Colombia

y se fija la edad de retiro forzoso para los magistrados de las altas cortes.

Los honorables Senadores Juna Carlos Restrepo Escobar, Héctor Julio Alfonso López y Honorio Galvis Méndez, radican por Secretaría la siguiente constancia:

Constancia

Dejo mi constancia del retiro para la discusión y aprobación del proyecto de Ley número 277 de 2011 Senado, 154 de 2010 Cámara.

Juan Carlos Restrepo Escobar

13. IX. 2011

* * *

Constancia

Siendo las _____ quiero dejar constancia de mi retiro del recinto del Senado de la sesión plenaria del día de hoy, martes 13 de septiembre de 2011, en el momento en el cual se está considerando, discutiendo y votando el **Proyecto de ley número 277 de 2011 Senado, por medio de la cual se desarrolla el artículo 233 de la Constitución Política de Colombia y se fija la edad de retiro forzoso para los magistrados de las Altas Cortes**, en razón de un posible conflicto de interés por tener una investigación preliminar en la Corte Suprema de Justicia.

Héctor Julio Alfonso López
Senador de la República.

* * *

Constancia

Respetuosamente, dejo constancia de mi retiro el día de hoy de la sesión plenaria del Senado antes de la discusión y votación del **Proyecto de ley número 277 de 2011 Senado, 154 de 2010 Cámara, por el cual se desarrolla el artículo 233 de la Constitución Política de Colombia y se fija la edad de retiro forzoso para los Magistrados de las Altas Cortes.**

Honorio Galvis A.

El Presidente de la Corporación, honorable Senador Juan Manuel Corzo Román, interviene para lo siguiente:

Se van a poner en consideración los impedimentos con la edad de retiro forzoso de las Altas Cortes, de tal manera que quienes tengan impedimentos los presenten para poner en consideración, quien someta un impedimento para ello, entonces quienes tengan impedimentos colocarlos.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela el honorable Senador Armando Benedetti Villaneda:

Es que mire señor Presidente, el doctor Carlos Ferro que está aquí al lado mío y yo Armando Benedetti, tenemos algunas, poquitas, pero tenemos algunas investigaciones en las Altas Cortes, como se está hablando de la edad de retiro, alguien pudiera pensar que uno votaría eso para que le fallaran en favor de uno, entonces con la venia suya señor Presidente y que quede constancia en la Secretaría, el doctor Carlos Ferro y yo nos retiramos del recinto mientras se vota alguna de esas constancias.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela el honorable Senador Álvaro Antonio Ashton Giraldo:

Presidente gracias, no, es también para expresar que en atención a que se va a discutir un proyecto de

Ley que determina el aumento de edad de las Altas Cortes, yo tengo una investigación preliminar en la Corte Suprema de Justicia; en consecuencia, solicito su autorización para retirarme del recinto mientras se discute el tema, gracias.

Recobra el uso de la palabra el señor Presidente del Congreso, honorable Senador Juan Manuel Corzo Román:

Volvemos a repetir, los impedimentos tienen que ser radicados por escrito vamos a nombrar una Comisión para que se estudien todos los impedimentos y se votarán y luego se vota el proyecto de edad de retiro forzoso.

El Secretario manifiesta:

Así como lo dice la reforma a la Ley 5ª, que usted aprobó, así la aprobó, votación ordinaria se llama.

Recobra el uso de la palabra el señor Presidente del Congreso, honorable Senador Juan Manuel Corzo Román:

Señor Secretario, se recibirán los impedimentos y se nombrará una Comisión de quien no esté impedido para que estudie los impedimentos y en la próxima sesión se votarán los impedimentos ya estudiados.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Jesús Ignacio García Valencia.

Palabras del honorable Senador Jesús Ignacio García Valencia.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Jesús Ignacio García Valencia:

Muchas gracias señor Presidente, es para solicitarle a su señoría que nombre la Comisión para que estudie los impedimentos relacionados con el proyecto anterior con el fin de que se rinda el informe en la próxima sesión. Muchas gracias.

La Presidencia designa a los honorables Senadores Jesús Ignacio García Valencia y Alexander López Maya, como integrantes de la Subcomisión que estudiará los impedimentos presentados al **Proyecto de ley número 277 de 2011 Senado, 154 de 2010 Cámara**, para presentar un informe a la plenaria en la próxima sesión.

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

Proyecto de ley número 56 de 2010 Senado, por medio del cual se modifican las Leyes 769 de 2002 y 1383 de 2010—Código Nacional de Transporte—y se dictan otras disposiciones.

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

Palabras del honorable Senador Carlos Alberto Baena López.

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

Presidente, este proyecto busca permitirle trabajar a los cocheros, a las personas de vehículos de tracción animal en la parte turística, en muchas ciudades de Colombia, entonces estamos incluyendo una excepción en el Código de Tránsito para que puedan trabajar en esas ciudades donde tienen una vocación turística, este proyecto es de iniciativa de Javier Cáceres, ya cursó todo su trámite y nos parece

que podría ayudar a generar oportunidades de trabajo, particularmente en la parte turística, en muchas ciudades de Colombia.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela el honorable Senador Camilo Armando Sánchez Ortega:

Muchas gracias Presidente, yo no quiero ser aguafiestas en un tema como este, pero hemos creado la Bancada animalista donde estamos dándole una alternativa como la que se hizo en Antioquia, donde todos los vehículos de tracción animal se les está buscando el reemplazo para ponerles una moto o un equipo que sea distinto a ese maltrato que se le está dando en muchos temas.

Aquí tendría que quedar en este proyecto algo fundamental, que es el cuidado de los animales, el compromiso de alguna entidad del Estado para que verdaderamente vigile que se le dé la alimentación adecuada y que adicionalmente se le haga el respeto necesario a los protocolos internacionales que ha firmado el país en el tema de la protección animal.

Yo estoy a favor de la generación de empleo, pero me parece fundamental que no podemos echar para atrás ya que presentamos un proyecto con varios de los Senadores que más adelante van a intervenir en el tema y me parece importante que conociéramos eso, yo le pediría que no queremos torpedear, pero sí quisiéramos arreglar ese proyecto para que quede en esos mecanismos de control sobre esos cocheros y que no pase como en muchas partes donde simplemente, simplemente utilizan el animalito hasta que se muere sin darle la protección que verdaderamente requiere.

Entonces yo le pediría que pudiéramos revisar el tema, el doctor Londoño que va a hablar posteriormente, me imagino que pedirá lo propio y creo que es fundamental para que los proyectos que estamos presentando sobre el tema sean coherentes con esa generación de empleo, pero también con el no maltrato animal.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela el honorable Senador Jorge Eduardo Londoño Ulloa:

Presidente, no, en el mismo sentido del Senador Camilo Sánchez, para expresar nuestra duda y nuestro voto negativo a este proyecto, definitivamente si algo ha podido identificar la ciencia y quienes se ocupan de este tema de los animales, es que estos son seres que sienten y que por lo tanto un trabajo como el que se pretende implementarles, pues no está en favor de todo lo que ellos significan como seres sintientes.

Por eso creemos que la Ley es incompleta, en los próximos días vamos a radicar con el apoyo de la Bancada animalista pues el proyecto de protección de animales y pues mal haríamos nosotros en allí estar pidiendo que ellos no sean objeto de este tipo de labores y hoy votando a favor de este proyecto. Por lo tanto Presidente, anunciamos nuestro voto negativo.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Alexander López Maya.

Palabras del honorable Senador Alexander López Maya.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Alexander López Maya:

Presidente, nosotros el Polo Democrático Alternativo quiere dejar ante el país la siguiente constancia: Lo primero es informarle al país y a todo el sector estudiantil de Colombia, a todo el Movimiento Estudiantil Colombiano y a todos los estudiantes de secundaria y de educación superior, que este 15, 16 y 17 se desarrollará la reunión nacional de estudiantes de educación superior, donde están invitados también estudiantes de secundaria.

Este es un Congreso, es el Tercer Congreso ya que sesiona en el país y van a discutir toda la realidad de financiamiento, toda la realidad de calidad de educación superior en el país, pero también van a discutir el proyecto que el Gobierno del Presidente Juan Manuel Santos y su Ministra de Educación han presentado al Congreso de la República y lo concreto en esta constancia señor Presidente, es que los estudiantes están solicitando plenas garantías para el desarrollo del frente estudiantil universitario que se reúne aquí en el Distrito Capital el próximo 15, 16 y 17 de septiembre, iniciando pues la instalación aquí en el Congreso de la República el próximo jueves.

De la misma manera señor Presidente, nosotros como Polo Democrático Alternativo queremos dejar la siguiente constancia ante la encuesta que han presentado los distintos medios de comunicación en donde presentan al Presidente Juan Manuel Santos, donde marcan con una imagen positiva del 82% y una aceptación de la gestión del Presidente Juan Manuel Santos del 81%. Queremos indicar que esta es una encuesta que consulta a cerca de 900 personas en un país de 45 millones de colombianos, la pregunta que nos hacemos nosotros es, esta encuesta cómo ¿dónde fue que la hicieron?, o esta encuesta ¿qué le preguntó a la gran mayoría de los colombianos?

Yo no sé si una muestra hecha a 900 personas representa la situación que viven 45 millones de colombianos, 45 millones de colombianos que hoy padecen el rigor del hambre y la pobreza, 45 millones de colombianos que registran unas cifras de desempleo en las ciudades capitales del país por encima del 15 y 16%, realidad que muestra este país por ejemplo en un indicador de desplazados que hoy supera los 4 millones 200 mil desplazados que andan deambulando por las calles de este país y uno no ubica cómo el Presidente Santos tiene una aceptación de su Gobierno del 82%, realidad que se refleja señor Presidente en las distintas movilizaciones y protestas que adelantan los trabajadores colombianos en las distintas factorías de empresas trasnacionales petroleras por el desconocimiento a sus derechos y por el no pago justo de sus salarios, que encontramos movilizaciones permanentes.

No entendemos cómo el Presidente Juan Manuel Santos en esta encuesta refleja el 81% de aceptación cuando toda la comunidad universitaria del país, no solamente estudiantes de educación pública, sino estudiantes de educación privada han venido manifestándose y protestando a lo largo y ancho del país contra la política pública de educación y el modelo educativo del Gobierno del Presidente Juan Manuel Santos. Entendemos también que los indicadores de pobreza y de miseria en el país superan el 26 y 27% que son indicadores de indignancia, que son indicado-

res de absoluta miseria y que las condiciones de pobreza de los colombianos están por encima del 57% o sea, nosotros nos preguntamos de dónde sacan una encuesta para marcar que el Presidente Juan Manuel Santos tiene el 81% de aceptación cuando casi que el 96, 97% de los colombianos vive en condiciones precarias y básicamente este Gobierno y este Estado no les tiende la mano a miles y miles de colombianos que hoy requieren de este país.

Cómo así que el Presidente Juan Manuel Santos presenta un 81% de aceptación, cuando el Presidente Juan Manuel Santos es copartícipe de toda la tragedia que estamos viendo, de lo que fue el anterior Gobierno del Presidente Uribe, cuando él fue Ministro de Defensa, un Gobierno que se caracterizó por graves hechos de corrupción, un Gobierno que no respetó la oposición, un Gobierno que no respetó a los medios de comunicación, un Gobierno que no respetó al sistema Judicial de este país, un Gobierno que utilizó el DAS y que utilizó el aparato del Estado para destruir la Democracia y destruir la sociedad colombiana, cómo así entonces que ahora resulta que el Presidente Juan Manuel Santos porque le han consultado a 900 personas, aparece que 45 millones de colombianos lo aceptan cuando en la práctica lo que se está viviendo en el país es una situación de aumento del conflicto armado, cuando lo que está evidenciando el país es un aumento del sicariato y homicidios, de aumento de hurtos y se da de manera general una agresión hacia nuestros niños y niñas en el país.

Entonces Presidente para el Polo Democrático como único Partido de Oposición en este país, nos parece muy grave que la manipulación de los medios de comunicación sea tan grosera y tan irresponsable, cómo así que en 900 personas reflejan el pensamiento de 45 millones de colombianos, nada más señor Presidente hace escasos 7 días la Plaza de Bolívar tuvo presencia de más de 100 mil estudiantes y profesores de todo el país rechazando la política y el modelo educativo del Presidente Juan Manuel Santos.

Nosotros queremos Presidente dejar nuestra voz de protesta, dejar nuestra constancia en contra pues de la forma como se manipula la opinión pública y cómo se utilizan a los 45 millones de colombianos con una encuesta de 900 personas que determina pues que el Presidente Juan Manuel Santos tiene el 82%, ni Dios tiene esa encuesta de favorabilidad en este país, ni en el mundo, señor Presidente, o sea que estamos es frente a un personaje muy superior a Dios y frente a una persona que definitivamente superó cualquier cifra de aceptación en el país. Muchísimas gracias señor Presidente.

* * *

Plenaria del Senado de la República

Martes 13 de septiembre de 2011

Constancia Pública

Índices de popularidad de la gestión presidencial no reflejan la realidad social y económica de la población colombiana

Mientras la más reciente encuesta nacional del Centro Nacional de Consultoría presenta una popularidad presidencial que registra una imagen positiva del Presidente Santos que marca un 82% promedio de imagen positiva y una aceptación de su gestión igualmente del 81% de la población, los principales indicadores de la realidad social y económica del

país reflejan una realidad que no se compadece con estos márgenes de aprobación del Gobierno nacional y del propio Presidente de la República.

De forma persistente se pretende crear una imagen presidencial positiva a pesar de que se mantienen los indicadores de pobreza extrema en el 46% de la población y de indigencia de la población en el 17%. Lo cual significa que más de 20 millones de colombianos están en la pobreza absoluta y una cifra superior a los 8 millones de colombianos viven en la calle aguantando física “hambre”. Así mismo la cifra de desempleo no baja del 11% a nivel nacional y en algunas regiones del país, tales como el departamento del Chocó, o el Eje cafetero esta cifra está alcanzando ya el 20% de desempleo abierto. Lo cual significa que en el país persisten 2.5 millones de personas desocupadas buscando empleo y a su vez hay 13 millones de personas inactivas en materia económica. De aquellos que trabajan persisten más de 3 millones de personas que se encuentran laborando en formas de empleo precario como las Cooperativas de Trabajo Asociado, que siguen intermediando el trabajo a pesar de los anuncios del Gobierno nacional en torno al final de estas entidades. Hay un déficit habitacional de más de un millón de unidades, el cual se ha incrementado de forma sustancial con la emergencia invernal que a su vez, dejó dos millones de damnificados, cuya situación no se ha resuelto tampoco. A esto se suma el desplome de la Red Pública Hospitalaria que registra una deuda de todos los actores del sistema que podría alcanzar los 5 billones de pesos, que amenaza con colapsar la única línea de defensa contra las enfermedades de más de 10 millones de colombianos y colombianas que siguen sin ningún aseguramiento en salud.

Estas cifras que reflejan un dramático estado de la población colombiana a su vez registran una manipulación permanente que tiende de manera sistemática a esconder la realidad y a disminuir estos indicadores en las bases de datos del Gobierno, que a su vez no cesan en su propósito de mostrar unos indicadores de popularidad que muestran un grado de aprobación del Sr. Presidente Santos y de su gestión que no se compadece con la realidad nacional que sigue deteriorándose sin que ello se pueda seguir escondiendo.

Firmado:

Honorable Senador *Alexánder López Maya*
Segundo Vicepresidente del Senado de la República.

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

Palabras del honorable Senador Carlos Alberto Baena López.

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

Presidente, la propuesta es incluir un inciso que diga explícitamente que se adoptarán las medidas de protección para los animales, ya en este momento en el artículo se habla de unas acciones afirmativas para los conductores a fin de capacitarlos en el cuidado obviamente de los animales y en todas las normas de tránsito, y adicionalmente en el tema turístico porque debe ser una política integral de impulso al turismo, en los municipios, en las ciudades de Colombia. Pero

estamos incluyendo una proposición en donde explícitamente se dice que se protegerán los animales, entonces yo creo que de esa manera retomamos lo planteado por el Senador Sánchez y por el Senador Londoño. Gracias, Presidente.

La Presidencia indica a la Secretaría dar lectura a la proposición con que termina el informe de ponencia.

Por Secretaría se da lectura a la proposición positiva con que termina el informe de ponencia.

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

Se abre segundo debate:

La Presidencia somete a consideración de la plenaria la omisión de la lectura del articulado y, cerrada su discusión, ésta le imparte su aprobación.

La Presidencia somete a consideración de la plenaria el articulado del proyecto con la modificación propuesta por el honorable Senador ponente, Carlos Alberto Baena López, y cerrada su discusión pregunta: ¿Adopta la plenaria el articulado con la modificación propuesta? Y ésta responde afirmativamente.

La Presidencia indica a la Secretaría dar lectura al título del proyecto.

Por Secretaría se da lectura al título del **Proyecto de ley número 56 de 2010 Senado**, por medio del cual se modifican las Leyes 769 de 2002 y 1383 de 2010 –Código Nacional de Transporte– y se dictan otras disposiciones.

Leído éste, la Presidencia lo somete a consideración de la plenaria, y cerrada su discusión pregunta: ¿Adopta la plenaria el título del proyecto? Y éstos responden afirmativamente.

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

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

Proyecto de ley número 237 de 2011 Senado, por medio de la cual se aprueba el acuerdo de Cooperación Cultural entre el Gobierno de la República de Colombia y el Gobierno de la República Argelina Democrática y Popular, suscrito en Bogotá, el 24 de enero de 2007.

La Presidencia indica a la Secretaría dar lectura a la proposición con que termina el informe de ponencia.

Por Secretaría se da lectura a la proposición positiva con que termina el informe de ponencia.

La Presidencia somete a consideración de la plenaria la proposición positiva leída y, cerrada su discusión, ésta le imparte su aprobación.

Se abre segundo debate:

Por solicitud de la honorable Senadora Arleth Patricia Casado de López, la Presidencia somete a consideración de la plenaria la omisión de la lectura del articulado y, cerrada su discusión, ésta le imparte su aprobación.

La Presidencia somete a consideración de la plenaria el articulado del proyecto, y cerrada su discu-

sión pregunta: ¿Adopta la plenaria el articulado propuesto? Y ésta responde afirmativamente.

La Presidencia indica a la Secretaría dar lectura al título del proyecto.

Por Secretaría se da lectura al título del Proyecto de ley número 237 de 2011 Senado, *por medio de la cual se aprueba el acuerdo de Cooperación Cultural entre el Gobierno de la República de Colombia y el Gobierno de la República Argelina Democrática y Popular, suscrito en Bogotá, el 24 de enero de 2007.*

Leído este, la Presidencia lo somete a consideración de la plenaria y cerrada su discusión pregunta: ¿Adopta la plenaria el título del proyecto? Y éstos responden afirmativamente.

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

La Presidencia indica a la Secretaría retomar el punto III del Orden del Día.

III

Citación a los señores Ministros del Despacho y Altos Funcionarios del Estado.

Al señor Ministro de la Protección Social, doctor *Mauricio Santamaría Salamanca*, Procurador General de la Nación, doctor *Alejandro Ordoñez Maldonado*, a la señora Contralora General de la República, doctora *Sandra Morelli Rico* y a señor Superintendente Nacional de Salud, doctor *Conrado Adolfo Gómez*.

Por Secretaría se da lectura a dos excusas enviadas por el señor Procurador General de la Nación, doctor Alejandro Ordoñez Maldonado y la señora Contralora General de la República, doctora Sandra Morelli Rico.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador citante, Luis Carlos Avellaneda Tarazona.

Palabras del honorable Senador Luis Carlos Avellaneda Tarazona.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Luis Carlos Avellaneda Tarazona:

Gracias, señor Presidente. En primer lugar quiero rendirle un afectuoso saludo al señor Ministro de la Protección Social, al doctor Mauricio Santamaría; al delegado de la Procuraduría General de la Nación, esperemos que la señora Contralora llegue a este importante debate. El debate en primer lugar lo he titulado de la siguiente manera: Ley 100, enfermedad catastrófica de los colombianos. La Ley 100, en lugar de ser una norma que ayudara a corregir los perfiles epidemiológicos del país y en consecuencia a proteger el derecho a la vida de los colombianos y de las colombianas, se ha convertido, repito, en la enfermedad más catastrófica para los colombianos. Mata más la Ley 100 que todas las enfermedades juntas, esa es como una primera afirmación.

Una segunda afirmación que quiero hacer, Senador Tamayo, ya que lo veo tan juicioso, es que infortunadamente en el país desde la Ley 100 de 1993 perdimos el enfoque que se le debe dar a la salud, el enfoque de derecho humano fundamental y en el marco de la Ley 100 del año 93, le dimos un enfoque

a la salud de mercancía, por ello se llevó al mercado, y por eso tenemos hoy los graves problemas que más adelante mostraré de la salud en Colombia.

Un enfoque de derechos humanos fundamental como tuvo oportunidad de demostrarse en la Procuraduría del doctor Maya indicaba que la salud como derecho humano fundamental debe tener cobertura universal, debe tener equidad, debe tener calidad, debe tener calidez, debe tener accesibilidad, integralidad, participación social y debe estar por fuera del mercado, es decir, no debe tener ánimo de lucro. En el marco de la Ley 100 del año 93, la salud se nos volvió un negocio, se volvió la salud una mercancía que se compra y se vende en los mercados y que al comprarse y venderse en el mercado quienes tienen más reciben más salud, quienes tienen menos reciben menos, quienes no tienen nada, no reciben nada, eso es lo grave en el marco de la Ley 100 del año 93.

En la Ley 100 del año 93 no tenemos equidad, pese a que la Ley 100 de 1993 planteó que tendríamos equidad y cobertura universal antes del año 2001, han pasado 10 años más, Senador Ballesteros, diez años más de esa promesa incumplida de la Ley 100 del año 93 y aún no tenemos cobertura universal, no tenemos equidad. La Ley 1438 del año 2011 volvió a prometer equidad, volvió a prometer cobertura universal y creo que nos vamos a seguir burlando de los colombianos, señor Ministro, para no tener el enfoque de la salud como derecho humano fundamental.

Como veremos más adelante, la salud en el país está siendo prestada con mala calidad, hay un trato prácticamente inhumano a los pacientes, falta de integralidad, hay barreras de acceso que violan el principio de accesibilidad, muchísimas barreras de acceso, unas legales, otras ilegales, barreras de acceso legales como los copagos y las cuotas moderadoras. Por fortuna de la Ley 1438 se acabó con los períodos de carencia, que era otra barrera de acceso, pero Ministro, el copago y cuotas moderadoras son una barrera que en muchas ocasiones impiden el acceso a la salud y abre las puertas a los féretros, abren las puertas a la muerte. En el marco de la Ley 100 prácticamente no tenemos participación social o esa participación social que hay a través de veedurías no es una participación efectiva y ronda por doquier el ánimo de lucro, eso es lo que anima a las EPS.

Voy a empezar mostrando el tema de universalidad; con fuentes propias del Ministerio de la Protección Social podemos decir que 2010 en regímenes especiales tenemos 2'222.000 colombianos, en el contributivo tenemos a 17'500.000 colombianos, en el subsidiado a 21'463.000, en subsidios parciales —que es una de las grandes aberraciones que tenemos en nuestro régimen— tenemos a 910.548 colombianos, en total afiliados tenemos, teníamos a 2010, cuarenta y dos millones ciento cincuenta y nueve mil, no cubiertos dos millones cuatrocientos sesenta y cuatro mil, y, senador Ballesteros, usted hizo en la Comisión Séptima hace unos años un importante debate acerca de cómo muchos colombianos aparecían afiliados en el contributivo, afiliados en el subsidiado, pero no recibían servicios de salud, que nos da lo mismo, nos da lo mismo que tengan carné o que no tengan carné, porque si no acceden al servicio de salud, de nada sirve que estén afiliados en el régimen contributivo o en el régimen subsidiado.

Pues eso ha caído muy poco, todavía de gente que no está en el Veduba, tenemos a tres millones de colombianos, que si los sumamos a los 2.5 millones de colombianos que están por fuera, entonces nosotros sumáramos 5.5 millones de colombianos que hoy no tienen acceso real a la salud y eso es una cifra muy grande, Senador Hernán Andrade, una cifra muy grande y una cifra que nos coloca en estado de vergüenza ante escenarios internacionales.

Veamos qué nos pasa en equidad. En equidad tenemos grosso modo que los del contributivo reciben el ciento por ciento del paquete del plan obligatorio de salud de ese régimen, mientras que los del subsidiado están recibiendo el 59.64, la UPC es más pequeña, el plan de salud del subsidiado también es más restringido y entonces ahí empieza la inequidad, pero además tenemos unos subsidios parciales, que quien está recibe subsidios parciales, apenas recibe el 23.60 de lo que recibe una persona que está en el régimen contributivo.

En total tenemos unas personas que reciben un paquete de ciento por ciento, otros que reciben un 59.7, otros que reciben un 23.6 y cinco millones quinientos mil colombianos que no reciben nada, no tienen acceso a la salud. La inequidad es de tal naturaleza que se había planteado que los subsidios parciales no podían ser inferiores al 50% de lo que representa el plan de salud del régimen subsidiado pleno y hoy todavía apenas representa el 39.5% con una UPC de 119.306, total inequidad, estamos hablando, Senador Hernán Andrade, de derechos humanos fundamentales, que hay que deprecárselos a todas las personas por su condición de personas, por esa sola condición, por la condición de darle un trato digno, hay que generarles cobertura universal y hay que generarles equidad.

Amartya Sen sobre este tema dice: la equidad en salud no concierne únicamente a la salud, vista aisladamente, sino que debe abordarse desde el ámbito más amplio de la imparcialidad y la justicia de los acuerdos sociales, incluida la distribución económica y prestando la debida atención al papel de la salud, en la vida a la libertad humana. Los grandes pensadores, los grandes filósofos del momento están hablando muchísimo del drama que tiene la salud en el mundo, pero si conocieran el escenario que tenemos en Colombia, es mucho más dramático y es porque en los países modernos empieza a abordarse una nueva dinámica, de mirar un nuevo enfoque, de mirar la salud, y es que ya no es solamente un estado de bienestar físico o de bienestar mental, sino que también atañe a las condiciones económicas porque eso da condiciones de buena vivienda, eso da condiciones de buena alimentación, de buena nutrición, de bienestar, el bienestar es supremamente importante en el tema de la salud.

Y aquí, Ministro, quiero llamar un minutico su atención, muchos colombianos y colombianas y aquí en este Congreso nos hacemos la pregunta, Senadora, Senadora Maritza, si es que acaso la plata no alcanza, la plata de la salud no alcanza, es la pregunta que nos hacemos, 2009 de recursos públicos y de aportes que hicieron los colombianos más o menos se recaudaron 24 billones de pesos, y gastamos 8 billones de pesos del bolsillo, 24 y 8, 32 billones de pesos gastamos en salud en el año 2009, y yo quiero hacer un ejercicio que ojalá el Ministro me lo escu-

chara, porque el Ministro anterior, Ministro Santamaría, lo reté durante siete veces públicamente en la Comisión Séptima, aquí en la plenaria del Senado a que miráramos las cuentas de la salud.

Y yo le hacía unas cuentas, hoy se las voy a hacer a ustedes diferentes, donde mostraba cómo con los solos recursos públicos nosotros podíamos cubrir a todos los colombianos, óigase bien, a todos los colombianos y con equidad, dándoles un plan de salud mejor que el del régimen contributivo, Senador Andrade, siete veces públicamente reté al Ministro y nunca encontré una respuesta del Ministro de la Protección Social.

Hoy yo quiero decir, Ministro, también que los recursos que tenemos en salud alcanzan para cubrir universalmente a los colombianos y darles plan equitativo de salud, le voy a hacer las cuentas por otra vía, porque sé que a usted tampoco le gustaron mis cuentas anteriores, se las voy a hacer por otro camino, en el régimen contributivo en el año 2009 gastamos, esto son cifras de Gilberto Varón y del Ministerio de la Protección Social, gastamos doce billones seiscientos veintisiete mil cubriendo a 17'500.000 colombianos, esto nos da un per cápita allí de 718.956.

En el régimen subsidiado en el 2009 gastamos seis billones trescientos cuarenta y nueve mil, cubriendo a 23'373.000 colombianos, para un per cápita de doscientos setenta y un mil seiscientos treinta y nueve. Población no afiliada, gastamos dos millones ochocientos noventa mil personas, un millón ochocientos dieciocho mil, para un per cápita de un billón, perdón, para un per cápita de un millón quinientos ochenta y nueve mil cuatrocientos cincuenta y cuatro per cápita promedio, Ministro, quinientos once mil cuatrocientos treinta y tres, quinientos once mil, superior en un nueve punto siete por ciento a la UPC del régimen contributivo del año 2009.

¿Qué prueban estas cifras? Lo que prueban estas cifras es que con esos recursos con veintiún billones ochocientos sesenta y seis mil podemos cubrir a todos los colombianos, y darles mejor salud que la que tienen los del régimen contributivo; esa es mi afirmación. Ahora, fijémonos que aquí estamos hablando de veintiún billones ochocientos sesenta y seis mil, casi 22 billones de pesos y en 2009 de recursos públicos y contribuciones obtuvimos, recaudamos, cerca de 24 billones de pesos, o sea que todavía nos quedaría un sobrante de 2 billones de pesos.

¿Qué pasa entonces? ¿Qué pasa entonces si teniendo recursos suficientes para tener cobertura universal, para tener equidad, hoy no tenemos cobertura universal, no tenemos equidad? ¿Qué pasa? Pues la respuesta la vamos a encontrar alrededor del debate. ¿Que está pasando con el tema de la calidad en la salud? Senadora Maritza, de 18 EPS evaluadas por el estudio que hizo el Ministerio de la Protección Social, Universidad Nacional, no estamos aquí inventando nada, son las mismas cifras del Gobierno, 18 EPS evaluadas, 13 se encuentran por debajo de la calificación mínima y en promedio todas obtienen una calificación de 5.9 en promedio, todas las EPS en calidad, Senador Tamayo, todas se rajan, calificación 5.9 sobre 10, están por debajo de la calificación de la media internacional.

Veamos otro indicador: el de las EPS del régimen subsidiado, también se rajaron, de 38 EPS, 29 obtie-

nen una calificación deficiente y en conjunto obtienen 5.1 sobre 10, 5.1 es la calificación de las EPS del régimen subsidiado, pues mal calificada, ese tema de la calidad, ¿qué nos ganamos? ¿Qué nos ganamos con la intermediación de las EPS, que es donde voy a centrar hoy básicamente mi debate en el tema de las EPS?

La intermediación ha perdido un factor de insostenibilidad del sistema que ha llevado hoy, Senador Andrade, a que tengamos también en colapso a la justicia, por fortuna, por fortuna, en la Constitución del año 91 se habló de la tutela para proteger derechos humanos fundamentales, y miremos cómo el total de las tutelas que hoy se presentan por tratamientos, se presentan el 43.3% de las tutelas, por medicamentos el 24.2, por cirugías el 21.7, por citas médicas el 20%, por imágenes diagnósticas, el 14. De cada 100 tutelas, Senador Andrade, 87 son resueltas a favor por los accionantes, y la mayoría de ellos no sabe, no son abogados, es una acción popular, y pese a sus deficiencias en materias jurídicas, pues logran obtener la protección de sus derechos fundamentales a través de la acción de tutela, y del total de tutelas, 59 tutelas, de 100 tutelas, 59 son por servicios que están incluidos en el Plan Obligatorio de Salud.

Es decir, servicios a los que las EPS deberían prestárselo a los colombianos y a las colombianas y eso que aquí no está registrado, Ministro, la cantidad de servicios no prestados y donde la gente por ignorancia o porque no hay acceso a la justicia no puede acudir a un medio eficaz para garantizar su derecho, gente que sencillamente no obtiene la cita médica, no obtiene el acceso al medicamento y va, saca de su bolsillo, paga un médico particular o va a la droguería a buscar la solución a su problema. El tema de la calidez, estoy hablando de la calidez, Ministro, y así lo planteé en un proyecto de ley estatutaria de la salud, que dejamos a mitad de camino, Ministro en la COMISIÓN PRIMERA, que es indispensable, nosotros no tenemos una ley estatutaria en el país y hay necesidad de regular ese derecho humano fundamental a través de una ley estatutaria.

Debo advertir que estructuralmente, estructuralmente, jurídicamente, las leyes que hemos diseñado para regular la salud no son jurídicamente las adecuadas, a menos que sigamos considerando que la salud es una mercancía y que la podemos regular a través de una ley ordinaria; pero si a la salud por orden de la Corte Constitucional, por orden de la racionalidad, del humanismo, le damos trato de derecho humano fundamental, debe ser primero regulada a través de una ley estatutaria que no tenemos en el país, hay que trabajar esa ley estatutaria, Ministro. El Gobierno presentó un proyecto, nosotros presentamos otro proyecto, hay que trabajarle a eso.

Y estábamos, estaba diciendo que empezamos a hablar en un país del principio de calidez porque el trato que lamentablemente se les da a los pacientes por parte de las EPS, por parte de los hospitales, por parte incluso de los médicos, es un trato inhumano, es un trato no cálido. Recuerdo yo, Senador Andrade, mi primer médico, el doctor Cicerón Fandiño, estaba yo muy joven, y yo tuve oportunidad de conocer a Cicerón, un médico de la Universidad Nacional, yo digo que ese médico curaba, curaba con el trato que les daba a sus pacientes, un médico que salía a buscar al paciente al pasillo, que lo saludaba por su

nombre, que sabía el nombre de sus familiares, que lo trataba con cariño, que miraba qué le pasaba a su familia, que miraba la historia del paciente, y era un hombre tan cálido que, repito, prácticamente curaba por la sola asistencia del paciente a su consultorio.

Hoy el trato de los médicos hacia los pacientes no tiene calidez, no tienen casi ni tiempo de saludar al paciente, los han llevado, los han llevado a los médicos a violar la ética médica, tiempos de atención son restringidos, hay médicos que dicen que no tiene espacio para atender a un paciente, sino en promedio de 12 minutos y en 12 minutos no es posible hacer un diagnóstico adecuado, tenemos para esa falta de calidez restricciones al ejercicio profesional.

Senador Correa, tuve oportunidad de presentar un proyecto de ley para que se castigara a EPS, a IPS, a todos los actores del servicio de salud que estuvieran restringiendo la autonomía del acto médico. El acto médico debe ser un acto autónomo; el médico debe mandar con su criterio científico, con su criterio ético, debe mandar en el paciente, en términos del diagnóstico, en términos del tratamiento, en términos de la remisión a especialistas, apoyos diagnósticos, pero aquí hay muchísimas restricciones. Por fortuna, mis antiguos compañeros de la Comisión Séptima Constitucional del Senado recogieron bien ese proyecto de ley y a la Ley 1438 se está prohibiendo que esas prácticas restrictivas del quehacer médico, esas prácticas restrictivas de la autonomía médica.

En el marco de la Ley 100 del año 93, los pacientes son tratados como centro de costo, así, no son tratados como personas, como seres humanos, son centros de costo, y en la medida en que se pueda impactar desde el punto de vista de las EPS, para que ese centro de costo gaste menos, en esa medida les quedan más márgenes de ganancia, eso ha llevado a la deshumanización de la atención y también ha llevado a muchísimo error médico que hoy tenemos. Esas restricciones son por tiempos de consulta, son por pacientes, son por patologías y son otra restricción que se aplica según la Defensoría del Pueblo en un estudio que hizo en el año 2007.

Los oficios más restringidos a los médicos son exámenes de laboratorio, que llevan el 75.6, medicamentos el 63.2, imágenes diagnósticas el 58%, remisión a especialistas el 45%, órdenes de cirugía el 35%, incapacidades el 24% y otras el 23.4%, según estudio hecho por la Defensoría del Pueblo, en el año 2007, de esa manera se está constriñendo a los profesionales de la salud a que violen el juramento hipocrático que los obliga a buscar el mejor estado de bienestar para sus pacientes.

Quiero ahora mostrar una serie de casos emblemáticos de lo que en los medios de comunicación se han llamado el paseo de la muerte, que son paseos diarios, absolutamente, creo que no hay día en que nosotros no registremos un paseo de la muerte, 11 de enero de 2011, al paseo de la muerte estaría sometiendo la empresa Endisalud, una EPS, a la paciente de 16 años que requiere una urgente cirugía para extirpar un tumor de su cerebro, Violeta Estéreo, de Casanare, que mostraré ahora más adelante, Senadores del Casanare, la grave situación por la que pasa la Red Hospitalaria del Departamento del Casanare, 23 de abril de 2011, comillas, las autoridades judiciales en Barranquilla investigan un posible caso de paseo de la muerte que se registró en la ciudad de

Barranquilla donde una niña de tan solo 2 años, Zharrick Paola Caballero, perdió la vida porque presuntamente no fue atendida en ningún centro médico en momentos que sufría una afección respiratoria. *RCN, La Radio*. 26 de julio de 2011, el jefe de campaña del Concejal Luis Carlos Lugo Mora falleció al parecer por falta de atención inmediata en la EPS SaludCoop. *Ecos del Combeima*.

31 de julio de 2011, Óscar Wilson Cadena, un campesino del municipio de La Hormiga, a quien desconocidos lo agredieron a garrote, fue internado en el hospital Sagrado Corazón de Jesús de esa localidad, donde recibió atención médica y luego fue dado de alta, hecho que está ocurriendo muchísimo, Senador Ballesteros. Posteriormente luego de agravarse regresó al hospital, fue remitido al hospital departamental y luego de una averiada de la ambulancia en camino, Óscar falleció, Diario el Sur.com. 25 de agosto de 2011, Arcadio Martín Franco marcha de Armenia a Bogotá para que su EPS, Cafesalud, lo atienda por un tipo de cáncer que padece, *Agencia Latinoamericana de la Información*. No sé si ya llegaría a Bogotá o todavía ese pobre hombre está tratando de hacer lo que los maestros hicieron hace muchos años, marchar de Santa Marta a Bogotá para sensibilizar al país a fin de que atendieran los justos reclamos de los maestros.

Esta persona hace una caminata desde Armenia a ver si el país se sensibiliza, si su EPS se sensibiliza frente a su cáncer y le da atención, qué grave, Senador Villalba, lo que nos está ocurriendo en este modelo de salud. 29 de agosto de 2011, en Aguachica, entre jueves y sábado suman cinco muertes de neonatos en el hospital regional mientras se investigan las causas de esos decesos, informes y quejas de familiares exponen la precariedad de las condiciones de salud, la mala atención y la deficiencia de la infraestructura hospitalaria. *Noticesar*. Estuve en Urumita este fin de semana, en el hospital de Urumita, allá en el departamento de La Guajira, da tristeza, sobre todo da tristeza ¿sabe qué, Ministro? Las sábanas donde tiene que ir a acostarse la gente, unas sábanas viejas, raídas, malolientes, eso desdice mucho de nuestro sistema de salud. Yo me aguanto hasta que tengamos malas instalaciones, pero bien aseadas, pero realmente la red hospitalaria está supremamente mal, Ministro, y ahí aclaremos cuáles son las causas de por qué la red está funcionando muy mal, esa red hospitalaria.

Siguiendo con nuestros casos emblemáticos, tengo que decir que el 25 de agosto ahora del 2011, la doctora Clara López Obregón, Alcaldesa encargada de la ciudad de Bogotá, radicó ante la Corte Constitucional, más de 3.000 casos documentados a través de quejas radicadas ante la Secretaría de Salud o informes presentados por los centros hospitalarios de la ciudad en los que se evidencia que las EPS les han negado la prestación de servicios médicos a sus usuarios, diario *ADN*. Si midiéramos y aquí no me voy a detener mucho, si midiéramos la salud por indicadores de salud que por ahí debe medirse, voy a mostrar cómo los indicadores de salud se han estancado, no seguimos progresando, otros se han deteriorado.

La gráfica que está allí nos muestra cómo venía descendiendo la mortalidad evitable por infección respiratoria aguda y desde cuando empezamos en el

marco de la Ley 100 del año 93, los descensos de esa mortalidad se detuvieron, no volvimos a bajar ese indicador. Mortalidad por causas obstétricas, no solamente se estancó, sino que volvió a subir, muertes por causas obstétricas, muertes, mortalidad en periodo perinatal, volvió a subirse tal como se muestra allá en la gráfica. Fiebre amarilla, volvimos hace más de 60 años en materia de fiebre amarilla y en el editorial de *El Tiempo*, honorables Senadores y Senadoras, en el día de hoy registraba como la década que va entre los años 93 de 2003, prácticamente se ha llamado la década perdida en salud, y se ha llamado la década perdida en salud por las bajas que tuvimos en materia de vacunación, y esas, eso está pronosticando serios problemas en enfermedades que pueden ser fácilmente prevenibles, como rubeola, poliomielitis, tuberculosis, fiebre amarilla, rabia y sarampión.

Debo recordar para quienes leyeron esta mañana el editorial de *El Tiempo* que *El Tiempo* está asustado por lo que está ocurriendo en la ciudad de Barranquilla, que empezamos a tener un proceso de sarampión y que es explicable por las bajas tasas de vacunación que hemos tenido. Examinemos ahora el tema de la accesibilidad a la salud, los copagos y cuotas moderadoras, ya lo decía, se han convertido en barreras de acceso que están impidiendo que los colombianos puedan hacer efectivo su derecho a la salud. Las EPS, tal como lo vamos a mostrar también más adelante, lo vamos a documentar ampliamente, no están pagando oportunamente a las IPS mediante mecanismos como glosas injustificadas, causando que las IPS obligadas a cerrar sus oficinas y consecuentemente afectar el principio de accesibilidad que debería ser un principio que debería estarse cumpliendo en nuestro país en materia de salud.

Las EPS no han sido garantía de efectiva prestación de los servicios a los usuarios y por el contrario el control del costo ha estado orientado a impedir el acceso de los afiliados a los diferentes niveles de atención. En el aseguramiento no existe control del costo administrativo; por tanto, las EPS tienen libertad en la generación de lucro, hay ánimo de lucro en la salud. Con ese tema del ánimo de lucro voy a rematar el debate más adelante, pero quiero insistir en que la salud lamentablemente está sometida a ánimo de lucro, y ese, eso es prácticamente lo que está pervirtiendo, Senador Ballesteros, el ejercicio que deberían hacer las EPS.

Las EPS se colocaron para hacer, para controlar un riesgo, un riesgo de salud de la población colombiana, pero hoy prácticamente no, no trabajan en ese riesgo de la salud, sino que buscan los escenarios para llenarse de plata los bolsillos de los dueños de las EPS, eso es lo que nos está pasando. Han establecido actitudes perversas que en la Comisión Séptima Constitucional del Senado cuando estuve allí, estábamos viendo y documentamos en varios debates, en el Congreso, en la Comisión Séptima, premian a médicos o los castigan si medican más, ponen topes de medicación, Senadora Maritza, le ponen topes de medicación a los médicos y si medican más allá, entonces vienen premios si cumplen los estándares de las EPS, los premian y si no, los castigan, y eso pasa con revisión a especialistas, pasa con exámenes diagnósticos, es decir, prácticamente están prostituyendo la ética médica y muchos médicos caen en esa trampa, quiero muchísimo a los médicos, debe-

ríamos quererlos todos los colombianos muchísimo, pero lamentablemente están cayendo en unas prácticas perversas.

La estructura funcional de las EPS se basa en la búsqueda del lucro del intermediador, asegurador, ni siquiera, ni siquiera, Senadoras y Senadores, las EPS se limitan a cumplir con las intervenciones, los procedimientos a que los obliga el Plan Obligatorio de Salud, ni siquiera cumplen con eso, ni siquiera cumplen con eso. Ya miraremos cómo la Supersalud, la Superintendencia de Industria y Comercio, ha tenido que sancionar a EPS porque estas no están cumpliendo ni siquiera con la obligación que han adquirido de prestar las intervenciones que deberían hacerse dentro del marco del Plan Obligatorio de Salud.

¿Qué está pasando con esa intermediación de las EPS en materia de medicamentos? Para realizar la encuesta de calidad de vida se encontró que las EPS dejan de entregar medicamentos prescritos por sus médicos, en el caso del régimen contributivo no entregan el 25.6 y en el régimen subsidiado el 32.4, es decir, median a los pacientes, pero no entregan los medicamentos. El 33.3% de los encuestados afirmó que la entrega de medicamentos fue fragmentada o nunca se realizó. Recobros superiores al valor comercial de los medicamentos, aquí hubo un debate muy interesante sobre el tema de los recobros al Fosyga y más adelante también yo insistiré en este mismo tema.

Las EPS le recobran al Fosyga varias veces por el mismo medicamento, en ocasiones se realizan recobros en medicamentos que no son ordenados por los médicos tratantes, y Ministro, Ministro, yo sé que usted no me está poniendo atención, pero de vez en cuando le voy a reclamar su atención. Este es un tema muy importante, Ministro, yo no puedo detener el debate, yo no lo puedo aplazar, no lo puedo suspender, ¿bueno? El tema de los medicamentos ha sido un tema muy tocado en los últimos días, en los últimos meses por la prensa, por los organismos de control y el Ministerio de Protección Social ha expedido la Resolución 3470 de 2011 en materia de medicamentos.

Pues quiero decirle Ministro que su Resolución, la 3470 de 2011, que debería ser un buen medicamento contra la impostura de las EPS en materia de medicamentos, puede resultar peor ese remedio suyo que la enfermedad. Ese cuadro que está allí muestra comparativamente lo que teníamos en el sistema de información de medicamentos, el valor de los medicamentos, muestra el valor de los medicamentos según Resolución 3470 y muestra la referencia internacional de esos medicamentos, y el estudio realizado por la Federación Médica Colombiana, al analizar 46 productos de los 135 principios activos, incluidos en su Resolución, la 3470, encontró que en promedio los valores máximos de recobro autorizados por su despacho, póngale cuidado, Ministro, superan en más del 170% los precios internacionales.

Ese es un estudio de la Federación Médica Colombiana, la misma Federación que ha puesto el grito en el cielo por los recobros de medicamentos al Fosyga por parte de las EPS. Me gustaría tener una respuesta exacta de ese tema, Ministro, porque cuando van apareciendo los problemas nosotros tenemos que ir buscando soluciones efectivas y esto no es una solución efectiva, estamos, repito, autorizando según

la Federación Médica Colombiana, precios superiores en el 170 % en relación con los precios internacionales.

Nos puede resultar más dañino su resolución que lo que traíamos, no es lo mejor; su resolución es un desacierto y se lo digo con todo respeto, Ministro, la intervención de las EPS trae ineficiencias en la prestación de servicios; en el régimen contributivo, por ejemplo, el 40% de las EPS presenta un tiempo promedio de atención a urgencias de 77 minutos, en urgencias, Ministro, cuando la Circular 056 ordena que una atención en una urgencia máximo deba darse a los 30 minutos, nos estamos demorando 77 minutos, es decir, mucho más del doble del tiempo que debería demorarse la atención de una urgencia, y eso lleva a muchísimas muertes y aquí no hay en esas materias inspección, vigilancia, control; ahí hay que poner más intervención de parte del Gobierno Nacional, de parte de la Superintendencia, aunque debemos reconocer, debo reconocer, y así lo mostraré más adelante, que por fortuna y casi por primera vez, estamos empezando a ver aquí en el país, Superintendencia de Salud, no funcionaba la Superintendencia, la empiezo a ver funcionando.

Pero este tema de atención de urgencias es un tema que no lo resiste el país, no lo resiste el derecho a la vida de los colombianos y de las colombianas, una persona que llega con una urgencia debe ser atendida inmediatamente, máximo como está establecido en la Circular 056, debe ser atendida en 30 minutos, pero incluso hemos registrado casos donde una persona es efectivamente atendida por urgencias en más de 3 y más de 4 horas, Senador Andrade, pues así no se protege el derecho a la vida. El 44.3% de las personas encuestadas revelan que nunca o casi nunca han sido informadas respecto de los servicios de salud a los que tienen derecho, es decir, el sistema de información es violado por las EPS, el 43.7% de los afiliados manifiestan que las EPS a las cuales pertenecen no les dan suficiente información sobre la Red de prestadores que tienen contratada.

Voy a mostrar ahora otro capítulo: las IPS supe-ditadas a las EPS. Las IPS están prácticamente hoy colapsadas, ahora lo mostraré, Senador Juan Carlos, prácticamente están colapsadas en todo el país. Traje una pequeña muestra, mostrar toda la República es imposible, pero traje una pequeña muestra, ¿cuáles son los problemas? Reemplazos de subsidio de oferta-demanda, es un problema estructural que impulsó la Ley 100 del año 93 con contrataciones ajustadas al costo o por debajo de ellos. Las EPS se aprovechan de una posición dominante que tienen y llevan, Ministro, a las IPS a que contraten incluso por debajo del costo y pese a que las ponen a contratar por debajo de los costos reales, les hacen glosas injustificadas cuando van a hacerse los pagos, ahí demoran los giros de los recursos, y generalmente demoran eso para que las IPS acosadas por su iliquidez, acosadas por tener que pagar salarios y prestaciones a médicos, a enfermeros, pues estos tengan que después hacer, fuera de que han tenido que contratar por debajo de los estándares a que tengan que prácticamente venderle el crédito a la misma EPS por debajo del valor que habían pactado, y hay casos donde las IPS se arriesgan y dicen, bueno está bien, denme el 60% del valor de la deuda, el 50% del valor de la deuda, con tal de que me dé usted algo para poderle

pagar al personal médico o al personal de enfermería o poder pagar los insumos que son necesarios en los hospitales.

Deudas, según ACESI. Las deudas de las EPS a la Red Hospitalaria, a la Red Pública Hospitalaria, es de cinco billones novecientos veintiocho mil, cifra reciente, la acabo de escuchar en un foro que se hizo aquí en el Distrito Especial de Bogotá, y esta cifra es de ACESI. Y voy a mostrar el cuadro de la crisis hospitalaria, Hospital Universitario del Caribe, le deben 30.000 millones de pesos, según el periódico *El Pulso*, septiembre del 2011, William Herrera dice esto: de allá de ese hospital, desde el piloto de la unificación del POS y la universalización de la cobertura, empeoró, antes de ello el porcentaje de recaudo era cercano al 65%, al corte de junio 30 de 2011 está por debajo del 50%, las cosas están empeorando en recaudo por parte de los hospitales públicos.

Hospital San José de Popayán, le deben 22.000 millones de pesos, dato sacado del periódico *El Pulso*, de septiembre del 2011. Rodrigo Quiñones de allá del Hospital de Popayán dice: los hospitales están bloqueados en sus cuentas y tienen la obligación de atender integralmente a la población que entra por urgencias. El hospital Erasmo Meoz de Cúcuta, los Senadores del Departamento del Norte de Santander le deben al Meoz de Cúcuta 95.000 millones de pesos. Iván Darío Zabaleta dice: las EPS para no pagar generaron un mecanismo sistemático de glosas y de devoluciones injustificadas incrementando las Carteras, es un mecanismo perverso, una cortina de humo.

Al Hospital Universitario de Santander le deben las EPS 79.624 millones de pesos. Javier Daza dice: por ahora no hemos cerrado servicios ni hemos recortado personal, pero si en dos meses no me cuadra la dinámica de pago de las EPS, no vamos a tener dinero y nos veremos en la necesidad de cerrar algunos servicios. Hospital Universitario del Valle: le deben ciento cuatro mil seiscientos setenta y un millones de pesos. María Lucero Urriago dice: por la crisis hay falta de insumos y de medicamentos y retrasos hasta de 15 días en el pago de personal; ellos tienen la fortuna porque no tienen retraso de personal sino de 15 días, pero en los hospitales de Yopal, en Casanare, ¿sabe cuál es el retraso, Senadora Maritza? Seis meses. Los médicos están renunciando, no se están quedando médicos en el departamento de Casanare, señor Ministro, se están yendo los médicos del departamento de Casanare, ya no se aguantan más, se están yendo, ya no hay quien atienda en el departamento de Casanare. Hace 20 días, un mes, estuve en Yopal, la crisis es durísima en el departamento del Casanare, Ministro. Al Federico Lleras Acosta de Ibagué le deben 92.140 millones de pesos; Iván David Hernández, el Gerente del hospital, dice: por la crisis se ha retirado recurso humano reduciendo el portafolio de servicios en algunas especialidades, pero el hospital continúa prestando servicios.

El hospital Rosario Pumarejo de López le debe cien mil millones de pesos. Johnny de Jesús Flórez dice: los problemas del sector salud afectan a la institución hospitalaria en el flujo de recursos económicos para cumplir con las necesidades del centro asistencial. Al Hospital San Jorge de Pereira, Senador Soto, le deben 34.000 millones de pesos. La situación de los hospitales del departamento del Magdalena tiene a un borde del cierre a los 29 hospitales de la

Red pública, que se les adeuda más de 30.000 millones. Capresoca es una EPS de carácter público en el departamento del Casanare, le debe a la red pública hospitalaria 1.885 millones de pesos, una situación bien dramática, esta; Capresoca está intervenida y no se sabe si la Superintendencia de Salud termine cancelándole la licencia de funcionamiento a Capresoca, lo que traería una crisis muy grande porque prácticamente dejaría quebrados a los hospitales.

En el Distrito Especial de Bogotá, la deuda de los hospitales, las deudas de las EPS al Distrito Especial de Bogotá son de quinientos treinta mil millones de pesos, había problemas en el pago de salarios, por fortuna el Distrito Especial de Bogotá cuenta con una administración sensible, prometió prestarle a la Red Pública Hospitalaria 79.000 millones, ya le giró 45.000 millones y prácticamente eso ha dejado por ahora a salvo la Red Pública del Distrito Especial de Bogotá. Bien, después de todo este cuadro quiero traer una frase de Duorkin sobre el tema de los hospitales, reflexiones que están haciendo hoy los filósofos acerca del tema de la crisis de la salud en el mundo; dice Duorkin: la propia misión de los hospitales no está clara y la salud se ha convertido en un producto más en la economía del consumidor.

Pasemos a mirar un tema de talento humano, Ministro. En talento humano tenemos problemas de formación, en el tema de formación incluso la integración vertical puede, si no actuamos rápido, hacer un gravísimo daño. EPS están empezando a crear hospitales, a crear hospitales universitarios, a crear universidades, ya, y claro que obviamente que los crearían con un determinado perfil, eso es grave, tenemos muchos hospitales universitarios cerrados, el tema de la deslaboralización y en esto también quiero, Ministro, que me ponga un poquito de atención, el tema de la deslaboralización, sí, sí, ya voy para allá, Ministro, ya, es un tema grave, son cooperativas de trabajo asociado, recordemos que hice mi primer debate aquí en el Congreso de la República sobre cooperativas de trabajo asociado en el año 2003, los contratos de prestación de servicios son otra forma de deslaboralización, el Estado es el que ha ayudado más a la informalidad y a la deslaboralización.

Debo decir que el Congreso de la República ha actuado vía proactiva en el tema de cooperativas de trabajo asociado, en la ley de primer empleo, la Ley 1429, se empezó a decir que a 1° de julio del 2013, deberíamos estar eliminando ya toda la intermediación de cooperativas de trabajo asociado, luego en la Ley 1438 también se habló de esa misma fecha, Senadora Dilian Francisca, 1° de julio de 2013, para acabar intermediación de cooperativas de trabajo asociado en relaciones laborales. Recordemos que las cooperativas de trabajo asociado venían disfrazando tras acuerdos cooperativos verdaderas relaciones laborales, violando ese principio de primacía de la realidad sobre las formalidades establecidas por los sujetos de la relación laboral.

La Ley 1450, Ministro, dijo: no, señor, el tema de eliminación de cooperativas de trabajo asociado es inmediato y por eso derogó de manera expresa la Ley 1429 y entró a ser de cumplimiento inmediato, y, ojo, ministro, que aquí es donde quería reclamar su atención, yo sé que en el Ministerio han impulsado, han ayudado a impulsar esa tarea de eliminación de cooperativas de trabajo asociado, pero eso es una ta-

rea urgente que hay que hacerla, hay que aprovechar el tenor de la norma.

Están sacando la teoría de que las cooperativas de trabajo asociado pueden seguir subsistiendo en el sector salud hasta el año 2013 y no es cierto jurídicamente, y lo voy a decir por qué, para mí la Ley 1438 quedó derogada tácitamente, quedó derogada tácitamente por la 1450, pero si no fuera así, la Corte Constitucional en varias sentencias, entre ellas en la T-614, ha pedido oportunidad de mostrar cómo en el marco de las relaciones laborales, es decir, donde haya la prestación de un servicio, la dependencia o subordinación y un salario, no puede hablarse de relaciones cooperativas y efectivamente, en la prestación de servicios que hacen quienes se llaman cooperados en el marco de estas relaciones de trabajos de cooperativas de trabajo asociado, ahí están los tres elementos de la relación laboral, es constitucionalmente, legalmente, hoy no pueden admitirse cooperativas de trabajo asociado y hay discursos de directores de hospitales para sostener inconstitucional e ilegalmente cooperativas de trabajo asociado, intermediación laboral, a eso hay que ponerle cuidado, Ministro.

Le he enviado varias relaciones de hospitales donde tiene este cuento y espero que le coloquen muchísima atención. Ese trabajo, ese trabajo disfrazado de trabajo cooperado, cuando son verdaderas relaciones laborales, está sobre todo afectando la dignidad de los trabajadores porque son sometidos a salarios muy bajos, no tienen protección en salud, no tienen protección en pensiones, en fin, allí hay una cantidad de situaciones que son muy dramáticas, hay mucha violación a los derechos de los trabajadores.

Y el tema de los bajos salarios, quiero mostrarles este cuadro que muestra la distribución de profesionales de la salud por tipo de contrato y naturaleza jurídica, esos contratos muestran que los médicos tienen por fuera de planta en el sector público al 41% de los médicos, están por fuera de planta cuando deberían estar en planta y en el sector privado el 33%. En el sector público el tema es mucho más grave que en el sector privado, Ministro. Enfermeras que están por fuera de planta el 41% en el sector público y el 19% en el sector privado, sigue siendo grave el sector público, cuando el sector público debería ser el que diera ejemplo y en auxiliares de enfermería tenemos por fuera de planta debiendo estar en planta el 44% en el sector público, y en el sector privado el 20%, según la Asociación Colombiana de clínicas y hospitales.

Entremos a ver cuál es la mirada de las Superintendencias en relación con las EPS; la Superintendencia de Industria y Comercio, sobre las EPS, dice a través de la delegatura para la protección de la competencia lo siguiente: que las EPS hicieron acuerdos para negar servicios incluidos en el POS, eso se llama acuerdo criminal, se llama asociación para delinquir; si yo estoy obligado en materia de salud a prestar un determinado plan de salud, y digo no voy a prestar ese plan de salud, voy a prestar menos y resulta que una prestación, un medicamento, un procedimiento era esencial para preservar la vida de la persona, pues allí yo tengo que decir francamente que ese acuerdo para no prestar servicios a los que está obligada la EPS, es un acuerdo para delinquir, es una asociación para delinquir.

Dice la Superintendencia de Industria y Comercio, que intercambiaban información para fijar el precio de la UPC, eso es lo que dice la superintendencia, es decir, falsearon, falsificaron la verdad, Senador Tamayo, por eso han sido sancionadas por la Superintendencia de Industria y Comercio y falsearon información reportada al Ministerio de la Protección Social.

La Silla Vacía dice que la participación de las EPS en el valor total recobrado al Fosyga se incrementó del 65% al 90% entre el 2006 y el 2009 como resultado del acuerdo liderado por ACEMI, la participación de las empresas afiliadas a ACEMI en el año 2006, en los recobros eran el 65%, y por ese acuerdo criminal subió esa participación al 90%, los recobros del FOSYGA el del 2006 y el 2009 se incrementaron en el 434.3%, respecto al año 2006, en el año 2009.

¿Qué más dice la Superintendencia de Industria y Comercio? Que encontró diversas pruebas; me estoy refiriendo a la resolución de sanción, que encontró diversas pruebas que las EPS del contributivo afiliadas en ACEMI realizaron un acuerdo anticompetitivo para intentar ocultar o falsear la información remitida a los entes reguladores, afectando la debida transparencia en el mercado de aseguramiento en salud. El objetivo de unificar y falsear la información sobre el costo y frecuencia de los tratamientos es aumentar el valor de la UPC. Me queda una duda, Ministro: lo grave efectivamente con la información falseada, ¿hacer que se incrementara el valor de la UPC? El objetivo de unificar entonces, ya dijimos, es una pregunta que a mí me queda, Ministro, si eso es así, las EPS le deben al sector público, les deben a los colombianos y a las colombianas una gran cantidad de plata, podríamos calcularla.

La Procuraduría General de la Nación, ¿qué dice la Procuraduría General de la Nación sobre el régimen subsidiado? Dice: es de reiterado incumplimiento de las normas que se expiden y rápidamente pase al olvido, pues en la práctica los responsables de aplicarlas diseñan procedimientos o estrategias cuidadosos o ingeniosamente elaborados para, sin violentar la norma, atentar contra su espíritu y contra intención del legislador y del regulador.

Dice la Procuraduría: hemos establecido que a pesar de los cambios continuos de los recursos de la salud, se retienen en cada actor del sistema. Eso significa, Ministro, que tenemos una alta tasa de intermediación, que tenemos retención de recursos, que los recursos no fluyen de manera adecuada en el sistema, en el sistema de salud, y cuánto me gustaría que en el debate interviniera el Senador Ballesteros, que el Senador Ballesteros tiene un proyecto de ley, que aunque no es de mi total agrado, puede ayudar muchísimo a mediar en este tema y me gustaría también que en el marco de la proposición final que voy a hacer, Ministro, usted se pronunciara sobre el proyecto de ley del Senador Ballesteros, eso también me gustaría, porque yo creo que los colombianos tenemos muchísimas inquietudes, muchísimas preguntas acerca de qué va a pasar con la salud.

La Procuraduría General de la Nación dice: deudas de contratos de prestación de servicios y aseguramiento, tenemos desde los años 90 dificultad en el flujo de recursos, deficiencias en el modelo de control y de autoridades regulatorias, dificultades en el modelo financiero para el cálculo de la UPC, opera-

dor del sistema sin estrategias para gestión del riesgo, ni acciones de acción y promoción que controlen el gasto en salud.

La Procuraduría General de la Nación sigue diciendo: administradores territoriales que no cumplen su responsabilidad, recursos insuficientes en las entidades territoriales, departamentos y municipios, aquí cada vez que necesitamos buscar cómo se atiende un determinado problema de salud, decimos, con cargo a los departamentos, con cargo a los municipios. Esta mañana me reunía con el doctor Luis Alfredo Ramos en Medellín y me decía no, esto es un bolsillo roto, el tema de salud es el bolsillo más roto que tenemos los departamentos y que seguramente van a tener los municipios, porque no saben cuánto tienen que gastar y eso hay que arreglárselo, ese escenario hay que arreglárselo a los departamentos y a los municipios.

Falta de condiciones, dice la Procuraduría, falta de condiciones dignas para el personal del sector, la misma Procuraduría sigue diciendo: hay incumplimiento de los acuerdos de pago por parte de las EPS a las Empresas Sociales del Estado. Dice la Procuraduría: las deudas de las EPS, del subsidiado con las ESE, superan la deuda que las entidades territoriales tienen con las aseguradoras. De manera que no es un problema de iliquidez, sino que ahí tenemos un problema más profundo.

¿Y qué dice la Superintendencia de salud respecto de EPS que han sido intervenidas? Dice que los indicadores de salud son incumplidos, que hay operación en lugares no habilitados, que hay reporte de base de datos deficientes, que hay distorsiones en los reportes contables, que hay incumplimiento del margen de solvencia, que operan con flujo de recursos insuficientes, que hay inconsistencia en el reporte de inversiones.

Ministro, le he mostrado un cuadro donde desde la Superintendencia de Industria y Comercio, desde la Superintendencia de Salud, desde la Procuraduría General de la Nación, desde la Defensoría del Pueblo, desde los estudios del Ministerio de la Protección Social y de la Universidad Nacional, las EPS son las responsables del colapso de la salud de los colombianos y de las colombianas y ahí queda demostrado por lo que yo empecé mi debate, que la Ley 100 es la enfermedad más catastrófica de los colombianos. Hay que acabar con la Ley 100 de 1993, Ministro.

Pero ahora que hablo de la crisis de las EPS tengo que hablar de un tema del Magisterio colombiano; la Ministra de Educación les dijo a las directivas de Fecode que iba a hacer que el Fondo Prestacional del Magisterio, creado en la Ley 91 del año 89, contratara con una EPS para que a su vez una EPS contratara con IPS la prestación del servicio. En la Ley 91 del año 89 se diseñó un modelo especial para los maestros y es que el Fondo Prestacional del Magisterio es el que contrata directamente, allí no se necesita EPS, hoy no se viene necesitando EPS y la Ministra está empecinada en meter a las EPS justamente en el momento donde las EPS muestran más crisis. Las EPS son mayor intermediación financiera, se llevarían una buena plata, pero las EPS son ineficientes.

Aquí hace ocho días, muchos senadores y senadoras, usted, Senador Cepeda, intervino acerca de este tema, clamándole al Gobierno Nacional que no meta a los maestros en el marco de la Ley 100 del año 93,

que han tomado y está resultando para los colombianos y yo no soy de los que estoy muy contento con el régimen de salud de los maestros porque ahí hay muchas deficiencias y ¿sabe por qué hay deficiencias, Ministro? Porque hoy en el Magisterio se está recaudando un billón cuatrocientos mil millones de pesos y solamente se están gastando setecientos setenta mil millones de pesos en la salud de los educadores y la salud de los educadores ha sido dañada, discúlpeme esa expresión, sí, ha sido pervertida por escenarios malsanos en el sector educativo, muchos números de niños por aula escolar y por maestro, eso está dañando la salud de los maestros, ambientes escolares muy malos, recorte de vacaciones, recorte de derechos de los maestros, ahí hay ambiente muy malo, las enfermedades mentales de los maestros se han subido exponencialmente desde el año 2001 hacia acá, que hay que ponerle mucho cuidado a la enfermedad mental, recordemos que los maestros manejan niños y niñas.

Le quiero pedir especial atención a ese tema de la salud de los maestros, van a cometer un terrible error, este Congreso se ha pronunciado en contra de ese tema, ¿qué debería buscar la reforma de la salud? ¿Qué debería buscar una reforma a la salud? Ministro, dice: no necesitamos reforma a la salud, es lo que usted ha dicho, con la sola reglamentación basta, pero yo sí le digo, nosotros necesitamos hacer cumplir la orden de la Corte Constitucional, salud, derecho humano fundamental, buscar urgentemente universalidad, buscar equidad, buscar accesibilidad, buscar calidad, buscar calidez en la prestación de los servicios, fortalecer la República hospitalaria, control y vigilancia, indicadores de salud, necesitamos, sí, sí, con la venia del señor Presidente.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela el honorable Senador Efraín José Cepeda Sarabia:

Muy breve, gracias, señor Presidente. Gracias, honorable Senador Avellaneda. Sí, como usted lo expresó y en la Plenaria del martes anterior lo hicimos nosotros, quiero reiterar el tema, que realmente nos tiene desconcertados porque se publicó el martes, 30 de agosto un aviso en un medio de amplia circulación nacional por parte de los Ministerios de Educación, Protección Social y Hacienda, donde habla de, precisamente, Senador Avellaneda, de la nueva licitación de la salud del Magisterio y dice claramente que no podrán participar las IPS, expresaba yo en aquella ocasión, el martes anterior, que pues es un contrasentido con lo que se está sucediendo, señor Ministro de la Protección Social, doctor Santamaría, doctor que está aquí presente, usted ha anunciado sanciones a una docena de EPS, se ha anunciado también por parte de su cartera que hay una serie de problemas en ello y pues en los debates está claro que hay un costo, Senador Avellaneda, hay un costo adicional, por supuesto, si se contrata a través de las EPS y el Fondo del Magisterio tiene un régimen especial.

Yo reiteraría y aprovechando la presencia del señor Ministro de la Protección Social, que sé que no, es un hombre que estudia los temas a fondo y que sin duda lo irá a revisar nuevamente, que aquí hay un régimen para el Magisterio, aquí hay una contratación con unas IPS que se ahorran también unos recursos porque no tienen que pasar por las EPS, se menciona aquí una resolución de la Superintendencia de Salud, pero me parece que va en contravía con los vientos

que soplan de disminuir costos en la prestación de los servicios de salud y de la eficiencia en la prestación y ahí les reiteraría nuevamente el llamado al martes anterior, que realmente este aviso de prensa se entienda como no publicado y que se estudie de fondo esa posibilidad, porque vamos a recargar más de costos al Magisterio colombiano, cuando hoy día esos costos en que no se incurra por no ver pasar a través de una EPS, seguramente se le está entregando a sus afiliados en servicio de salud. Era todo, señor Presidente. Como prometí, muy breve. Gracias, Senador Avellaneda, por concederme esta interpelación.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela el honorable Senador Jesús Ignacio García Valencia:

Muchas gracias. Senador Avellaneda, es que no sé si en su cuestionario esté planteado lo relacionado con la salud del Magisterio, pero nos gustaría que ya que tenemos la presencia del señor Ministro y usted ha traído a colación el problema, él fijara la posición oficial del Gobierno sobre el particular porque lo que acaba de decir el Senador Cepeda es muy cierto, es preocupante que un régimen que ha venido funcionando, que tiene una característica especial, ahora se quiera venir a alterar según tengo entendido por un concepto que ha dado la Superintendencia de Salud.

Yo no entiendo cómo ese régimen pudo funcionar adecuadamente a 20 años y ahora al cabo del tiempo venga a decir que él puede ser ilegal, además que como usted nos ha explicado resulta inconveniente que entren las EPS a intermediar la prestación de los servicios de salud del Magisterio, entonces yo le rogaría al señor Ministro de la Protección Social que fije la posición del Gobierno sobre el particular. Muchas gracias.

La Presidencia manifiesta:

Señor Ministro, espero que haya tomado atenta nota de esta inquietud, que es la misma que nos asalta a varios de los Senadores presentes.

Recobra el uso de la palabra el honorable Senador Luis Carlos Avellaneda Tarazona:

Sí, Presidente. Bien, les agradezco mucho a las intervenciones del doctor Cepeda y del doctor Jesús Ignacio García sobre el tema de salud del Magisterio, ya lo habíamos tocado, doctor Jesús Ignacio García, y vamos a esperar la respuesta del señor Ministro de la Protección Social.

Estaba diciendo que una verdadera reforma de lo que debía contener una reforma, una verdadera reforma al sistema de salud de los colombianos hablaba del enfoque de la salud como Derecho Humano Fundamental, de universalidad, de equidad, de accesibilidad, de calidad, de calidez, de darle una especial protección a la red pública hospitalaria, de eliminar la intermediación en relaciones laborales, de dignificar la labor de los médicos, del personal de enfermería, de venir, Senador Ballesteros, considerar que los recursos de la salud son recursos fiscales que no pueden entregarse al sector privado, y en eso, Senador Ballesteros, quiero decirle que apoyo su proyecto de ley. No es la solución completa al tema, pero avanza muchísimo a eso, hay que quitarles, Ministro, la plata a las EPS; si seguimos dejando que la plata se quede en las EPS, nosotros vamos a seguir teniendo escenarios de perversión.

Ministro, llegué a la médula del debate. Quiero mostrar una contradicción en el Alto Gobierno Nacional con respecto al tema de la salud; escuchamos los colombianos las palabras del señor Presidente de la República, no tengo ahí la grabación, si es necesario la colocamos más tarde, pero básicamente hizo estas afirmaciones, para no demorarme no coloqué la grabación, dijo: la salud no puede ser un negocio, es un derecho, los recursos de la salud son sagrados, con los recursos que invertimos en salud deberíamos tener el mejor sistema de América Latina, dijo el Presidente Santos: acuérdense entre el Gobierno y las organizaciones médicas, plan de beneficios, ojo, Ministro, plan de beneficios que sea universal, equitativo, único, integral, no se va a excluir ninguna patología, todos los colombianos vamos a poder ser atendidos por cualquier enfermedad, bajo los médicos la responsabilidad para que sean ellos los auto-reguladores.

Ministro, cuando yo escuché esas palabras del señor Presidente de la República, dije: yo como oposición suscribo, aplaudo, firmo lo que dice el señor Presidente Santos, yo aplaudo eso, lo suscribo, apruebo, estoy de acuerdo con el Presidente Santos siendo oposición, ya, porque que el Presidente diga no debe ser un negocio significa que tenemos que quitar el ánimo de lucro, significa que tenemos que quitarles la plata a las EPS; cuando dice tiene que ser un derecho, podemos y tenemos plata, están de acuerdo con que tenemos plata, ¿y por qué no la tenemos? Porque tenemos una intermediación criminal en el país, una intermediación criminal.

Pero mire, Ministro, y por eso aquí lo vamos a explicar muy duro, ¿cuáles son sus palabras pronunciadas a través de *Caracol*? Usted le dijo a *Caracol*: POS por patologías, quedando por fuera las enfermedades huérfanas, las enfermedades, sí, Ministro, bueno entonces le hago una apuesta, Ministro, le hago una apuesta que usted dijo que las enfermedades huérfanas quedaban por fuera del plan, del nuevo plan de salud que usted quiere hacer, perfecto, OK, bueno, pero si queda afuera del plan, del nuevo POS que usted piensa en diseñar, ya. Las enfermedades no pueden quedar huérfanas, ese es un pecado que ha cometido el mundo en general con las enfermedades y este Congreso legisló sobre enfermedades huérfanas.

Dijo que cubrían las atenciones hasta donde alcanzan los recursos, pero si le quitamos la plata a las EPS nos alcanzan los recursos, ya lo demostré aquí, si le quitamos la plata a las EPS la plata alcanza suficientemente, Ministro, ya, dice: las EPS continúan, pero se van a reducir, Ministro entonces no es, eso no fue lo que dijo el Presidente, para que se acaba el negocio hay que acabar con las EPS, hay que acabar con la intermediación financiera, por eso le digo: entre el señor Presidente de la República y usted Ministro hay una grave contradicción, usted está por las EPS, usted está contra la salud de los colombianos, el Presidente está por la salud de los colombianos, hay que resolver esa contradicción, se lo digo duro pero se lo digo con toda la franqueza, con toda la franqueza.

Yo suscribo le repito la frase del señor Presidente, creo que la pueda colocar más adelante en la réplica, la voy a colocar para que los colombianos vuelvan a escuchar eso, porque yo dije el Presidente está plan-

teando una revolución en salud, porque eso a que no haya ánimo de lucro, vea usted Ministro esto: el Presidente de la República a través de la Ministra de Educación ha propuesto que la educación tuviera ánimo de lucro, sería un gran debate y el Ministro llegó de Chile y dijo: no puede haber ánimo de lucro en la educación, yo aplaudo eso, no es suficiente para el tema de la educación, pero lo aplaudo y entonces Ministro yo le voy a rogar y contésteme eso, se lo ruego por todos los colombianos, por el tema de la salud de los colombianos que eliminemos el ánimo de lucro en la salud, firmemos eso, suscribamos eso, si se hizo en educación por qué no se va a hacer en salud? Si se hizo en educación por qué no se hace en salud, es la pregunta, Bien.

Ya, ya Presidente, mire son dos hojitas las que me faltan y termino. Terminó con esto: ACEMI ¿qué es ACEMI? Asociación Criminal de Empresarios Mercaderes Inescrupulosos, eso es lo que yo he demostrado a través del debate, eso es lo que he demostrado a través del debate, es la asociación criminal, las EPS se han convertido en una actividad criminal, a mí a veces aquí algunos senadores me censuran porque yo he dicho palabras aquí fuertes, cuando el debate del DAS, dije: el DAS empresa criminal me estaba refiriendo al tema de las chuzadas, hoy no me arrepiento de haber dicho DAS empresa criminal, fue una empresa criminal contra los Magistrados de la Corte, contra la oposición, contra los periodistas, contra los colombianos, no, no me arrepiento de decir que ACEMI, que las EPS son empresas criminales, porque están atentando contra la vida de los colombianos, están matando más, más que todas las enfermedades juntas que padecemos los colombianos.

La reflexión final es de Michael Sandel, uno de los grandes filósofos en un libro de justicia que está siendo profusamente vendido en los últimos tiempos, dice Michael Sandel lo siguiente: una brecha excesiva entre ricos y pobres socava la solidaridad que la ciudadanía democrática requiere, por lo siguiente, a medida que aumenta la desigualdad ricos y pobres viven vidas cada vez más separadas, quienes tienen dinero mandan a sus hijos a colegios privados, los que tienen dinero se apartan de los lugares y servicios públicos que quedan sólo para los que pueden pagar otra cosa. Eso significa, Ministro, que los bienes públicos como la salud, la educación deben deprecarse desde lo público para que en lo público se encuentre en todos los ciudadanos y para que los ciudadanos puedan allí hacer ejercicio de democracia, es el sendero que están marcando los grandes filósofos de los tiempos modernos. Muchísimas gracias señor Ministro muchísimas gracias señor Presidente y gracias a todos los senadores y senadoras que están en el debate.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Fernando Eustacio Tamayo Tamayo, como vocero del Partido Conservador.

Palabras del honorable Senador Fernando Eustacio Tamayo Tamayo.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Fernando Eustacio Tamayo Tamayo:

Gracias señor Presidente, me parece muy importante que nuevamente pongamos sobre la mesa los problemas que están afectando al sector salud. Hoy el Senador Avellaneda ha hablado de lo que acá se

ha mencionado muchas veces, los problemas que hay en la calidad del servicio, los problemas que hay en el sector financiero o en el manejo financiero, los problemas que hay en las IPS, en la red pública, pero Senador Avellaneda usted recuerda que hace no más, quizás 2 meses se hizo acá otro debate igual de parte de colegas suyos, del Polo y en esa oportunidad señalamos que estos debates no pueden seguirse dando simplemente para hablar de los problemas que existen, sino que es necesario aportar ideas con miras a que podamos corregir esos problemas, de otra manera es sencillamente generar expectativas a la opinión pública sobre el quehacer del Congreso y diría uno pues estos temas, sin duda que llaman la atención a todos los ciudadanos.

Pero reitero hoy nuevamente, estos temas tienen que ser tratados de tal manera que de los debates resulten propuestas orientadas a resolver la difícil crisis que está hoy afectando al sector salud y fue lo que quisimos hacer antes de estudiar y aprobar la Ley 1438. Yo creo que la Ley 1438 contiene muchos ingredientes, muchos instrumentos que se le han dado al Gobierno para llevar a cabo una política con la cual se combinan varios de los problemas que hoy presenta el sector y si se actúa con celeridad seguramente vamos a poder resolver sobre todo el problema de la calidad del servicio y mitigar el problema financiero y, quiero acá detenerme un poquito con relación a la crisis financiera que presenta el sector salud.

Antes de terminar el anterior Gobierno se tomaron medidas de fondo, para aportar recursos nuevos, frescos al sector salud y se habló de que con esos recursos se entraba a sanear las finanzas del sector salud y que eran suficientes para resolver el problema que presentaba la red pública y todo el sistema de EPS, IPS y demás. Esos recursos se aportaron y hoy estamos en una situación peor que la de aquel entonces.

Yo entraría proponiendo lo siguiente, señor Ministro: es necesario que así como para salvar los equipos de fútbol, se creó un fondo al que pudieran acceder los clubes, obteniendo recursos de clubes y todo, transitorios, en unas condiciones, diríamos especiales, el sector salud debería propiciar la creación de un fondo que le permita a las entidades que tienen dificultades financieras acceder a algunos recursos también en condiciones especiales. No podemos dejar ahogar el sistema, yo creo que es muy grave la situación de incumplimiento que se está dando entre las EPS con las IPS, no, las cuentas están creciendo sin duda, porque las EPS dicen que también no están recibiendo los recursos que les corresponden por las cuentas que le han pasado al FOSYGA y entonces el FOSYGA, no le paga a las EPS, las EPS no le pagan a las IPS, las IPS no le pagan a los proveedores y los proveedores si suministran implementos, pues o los van a cobrar más caros o simplemente se niegan a seguir proveyendo a todo el sistema de Salud y esto puede colapsar.

Yo creo que hay que comprometer al FOSYGA, para que actúe de inmediato y dé curso al trámite de las cuentas que han presentado las EPS y, repito, debería crearse el fondo que he mencionado, el fondo de emergencia, el fondo con recursos suficientes que puedan ser suministrados transitoriamente para que las entidades del sector salud que están en difícil-

tades financieras puedan aprovecharlos, comprometiéndose a devolverlos una vez se supere la crisis.

Pero por otro lado, yo quiero insistir en la formulación que hice en aquel debate de hace dos meses, con relación a que esas investigaciones realizadas por la Universidad Nacional y por el Centro de Investigaciones que hay allí, que fue contratado para llevar a cabo un estudio sobre lo que estaba ocurriendo en el sector, no se puede tomar para llevar a cabo decisiones con relación al sector, porque ya quedó demostrado que la información con la cual trabajó ese centro de investigaciones no es real, no es verídica, no corresponde a lo que está sucediendo en el sector y entonces si esa información no es confiable tampoco es confiable lo que arroje la investigación. Yo dije en su momento que le estaría suministrando basura a esa investigación y si la información que se le suministra no es verídica, pues sencillamente el resultado de la investigación también va a ser basura y esa basura no puede ser tomada como la verdad para tomar decisiones.

Yo creo Ministro, que es necesario que el Ministerio con rapidez actualice la información sobre la cual debe actuar y reitero, Ministro, que la 1438, la Ley 1438 le ha suministrado unos instrumentos muy importantes, sé que ya han venido reglamentando algunos de los aspectos allí definidos, creo que hay que acelerar el paso, la crisis obliga a ello, inclusive si se requiere tomar de urgencia algunas medidas con carácter transitorio pues hay que hacerlo, pero me parece que existiendo esa herramienta, ese instrumento, es necesario que rápidamente actúe el Ministerio, yo diría como lo está haciendo al iniciar la corrección en el sistema de información, utilizando la información de la identificación ciudadana que hoy tiene la Registraduría Nacional.

Yo creo que esto es un paso muy importante, el principal problema, más inclusive que el problema financiero que presentaba el sector era el problema de la información con la cual estaban trabajando el Ministerio, las EPS y todos los entes vinculados porque no había un sistema único de identificación de las personas que estaban haciendo uso del sector, yo recuerdo que acá por la Cámara hice un debate sobre el funcionamiento del sistema de Salud en Bogotá y hablábamos en ese momento de que en Bogotá había 7 millones de habitantes, pero en los distintos sistemas de Salud aparecían 12 millones de registrados, o sea que había 5 millones de personas que tenían o doble o triple afiliación y por ende podían estarse beneficiando de ese desorden que tenía el sector; yo creo que hoy ya se han tomado medidas repito que conducen a reconsiderar que utilizando el sistema de identificación ciudadana, suministrado por la Registraduría no se va a seguir presentando esta duplicidad de acciones por parte de distintas EPS, sobre los mismos usuarios.

Con relación, ya termino Presidente, con relación a lo contemplado en la Ley 1438, sobre la universalidad del servicio, yo creo que también se está avanzando y ahora el Ministro nos informará cual ha sido ese avance, pero en las Comisiones Séptimas hemos sido informados de que ya se está avanzando en la implementación del sistema, repito, yo creo que se está actuando por parte del Ministerio sobre todos estos problemas generados del sistema de Salud como creo que va a ser suficiente la dinámica con

la que se ha intervenido, es tal la crisis que Ministro hay que caminar más rápido y estamos dispuestos a apoyarlo desde la Comisión Séptima del Senado para que las medidas que adopte el Ministerio se implementen rápidamente y podamos de esa manera salvar el sector, ojalá se acoja este tema de crear ese fondo y aspiramos a que podamos más adelante adelantar ya un debate sobre las soluciones adoptadas y los resultados que presenten las mismas. Muchas gracias señor Presidente.

La Presidencia manifiesta:

Con mucho gusto honorable Senador, hemos acordado en la Mesa Directiva concederles 10 minutos a los voceros, porque se ha incrementado en el registro el número de senadores para intervenir y también queremos que ellos lo hagan en un tiempo relativamente breve, para poder escuchar al señor Ministro Santamaría.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Jorge Eliécer Guevara, como vocero del Partido Polo Democrático Alternativo.

Palabras del honorable Senador Jorge Eliécer Guevara:

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Jorge Eliécer Guevara:

Gracias Presidente, yo quiero aprovechar para hacer dos informaciones muy rápidas, antes de opinar sobre este tema.

La primera, como un grupo importante de senadores le hemos dicho a la Ministra de Educación Nacional, que ella no puede desconocer un artículo del Plan Nacional de Desarrollo que le entregó la responsabilidad del pago de las deudas, homologación de administrativos, salarios deudas zonas rurales y de manera especial de las primas, negando el pago de ellas a las entidades territoriales, con casi todos los Senadores de la Comisión Tercera el Senador Ospina, el Senador Guevara, usted estuvo Vicepresidente en esa reunión, el Senador Juan Carlos, el Senador de la Guajira Ballesteros, el Senador de Antioquia el doctor Zapata, estuvimos en esa tarea, no puede el Gobierno por una directiva, por una circular que está ad portas de realizarse en el Ministerio de Educación Nacional quitarle al Magisterio el derecho a las primas que legalmente hoy están constituidas en acuerdos y en ordenanzas.

La Ministra anterior la demandó, otra cosa es que el Consejo de Estado las anule, pero hoy ni siquiera el Consejo de Estado ha tomado la decisión de suspender esos actos administrativos, razón por la cual tiene que pagarlo y el Gobierno de Bogotá, la Secretaría de Educación de Bogotá ha cometido un grave error, un acto contrario al derecho de los maestros de negarle sus primas y vamos a hacer una pelea en esa tarea por el magisterio del Distrito.

Segundo, nos reunimos hoy con el Gobernador de Antioquia, el Senador Avellaneda, el Sindicato de la Asociación de Institutores de Antioquia y el abogado Jorge Humberto Valero, para una reclamación justa que viene desde el año 2001 del descuento salarial en la prima de vacaciones de los maestros de Antioquia por los efectos del pago contra el acto administrativo 01 del 2001 que recortó los recursos de la educación de manera fundamental.

Le hemos hecho entrega al señor Gobernador de una recomendación de la OIT, donde le pide que tenga consideración de esa violación de ese derecho fundamental de la huelga y que entre a conciliar el reconocimiento de ese derecho. Yo me he reunido con el Procurador y vamos a hacer igualmente una reunión con la Procuraduría para facilitar que a los maestros de Antioquia les reconozcan su sagrado derecho que de manera ilegal, porque la recuperación del tiempo se hizo de manera legal, les descontaron el salario y su prima de vacaciones, cosa que por supuesto vamos a corregir de manera urgente.

Yo creo que el Senador Avellaneda ha hecho una brillante disertación sobre la crisis de la Salud en este país, crisis que parece esa novela bella de Gabo: Crónica de una muerte anunciada, porque hace mucho rato desde que se constituyó la figura de la intermediación de la Ley 100, en detrimento de los intereses de los hospitales públicos, en detrimento de la prestación directa del Estado es en concreto una situación que veníamos planteando y que hoy, no sólo todos los organismos de control, sino el propio Presidente de la República han reconocido la crisis terrible de esa situación de la Salud, hay que tomar una medida de fondo, nos corresponde tomar una medida de fondo, una modificación sustancial de la Ley 100 que elimine la intermediación que permitió crear, a mi juicio, unos monstruos de empresarios, empresarios sin alma, empresarios sin sentimiento que llegó a que se confabularan, a que hicieran actos, que yo llamo, criminales contra el pueblo para ganar más, negando el derecho fundamental de la salud. Ese concierto para delinquir de ciertas EPS, para negar el derecho a atender la salud de los colombianos y de las colombianas debería castigarse con la cadena perpetua.

Yo quiero, no sé si podamos, lo vamos a mirar, a ver si incluimos en el Reglamento en esa parte fundamental, que todo aquel que conspire, que todo aquel que atente contra los derechos fundamentales de los colombianos y de las colombianas, además de la vida, además de atentar contra la dignidad de la niñez y de la juventud tengan esa condición de condena por criminales, porque no podemos aceptar y este Congreso tiene que tomar medidas al respecto de unos ciudadanos a quienes se les entregó unos recursos y que se llaman empresarios para atender un derecho fundamental y lo que hicieron fue un negocio fenomenal, un negocio fabuloso para crear grandes empresas, grandes conglomerados que no sólo atendían en la salud sino que terminaron atendiendo muchas otras consideraciones económicas en beneficio de sus propias empresas que prácticamente son empresas contrarias al interés social.

Y en tercer lugar yo quiero plantearle, señor Ministro, la misma tesis que ha planteado aquí el Senador Avellaneda, estamos dispuestos a acompañar una propuesta que signifique una reforma fundamental a la Ley 100, que reivindique el derecho estatal a atender la salud, por supuesto que termine la intermediación que tanta crisis creó y tantas dificultades. Ha demostrado el Senador Avellaneda en este debate que tenemos recursos suficientes si se manejan de manera honrada y eficiente para atender la salud de todos los colombianos y de las colombianas sin ninguna restricción, gastamos más plata proporcional que Alemania y tenemos menos salud.

Y termino con lo siguiente, para coger de mi tiempo señor Ministro, aquí le hicieron ya una pregunta pero yo la quiero ratificar: puede el Ministerio de Protección Social, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Ministerio de Educación Nacional modificar una ley, la Ley 91 de 1989, que determinó el régimen especial de Salud de los maestros con una circular por una directiva de una Superintendencia ¿Eso es legal señor Ministro?, y que le hagan propaganda a esa decisión pagando con recursos estatales esa información en los medios de comunicación?. Tiene que demostrárnoslo porque eso es ilegal, porque no puede modificar las definiciones centrales que tomó la Ley 91 del 89 que negoció la Federación Colombiana de Educadores.

Le pregunto en segundo lugar: qué pasa con los recursos que el Gobierno por apretar la contratación del magisterio le exceden, le quedan de los aportes de salud, es claro, es clara la situación, el Gobierno recibe por concepto del 12% de aporte de pensionados, por el 8.5% de aportes patronales, por el 4% de aportes de los entes y por la cuota de afiliación e incremento salarial un billón 280.000 millones de pesos y el gobierno después de descontarlo y de Ley corresponde el 1% para el FOSYGA, sí, gasta 741.000 millones de pesos, que es lo que le vale la contratación de la salud del magisterio.

El Gobierno ha ido apretando la contratación de una manera drástica reduciendo lo que vale la capitación o la per cápita familiar del magisterio, que valía inicialmente hace más de 15 años 75.000 pesos y hoy se ha elevado a 94.000 pesos, es a todas luces una decisión contraria al interés de la salud de los maestros, El Gobierno no se puede ahorrar un recurso aunque legalmente tenga la facultad para trasladar los recursos que le queden de excedentes de la salud, atendiendo de mala manera la salud de los maestros. Nosotros no defendemos a los contratistas pero además el Gobierno tiene una responsabilidad de definir mecanismos sancionatorios contra los contratistas que no cumplan las especificaciones de los contratos.

Yo creo señor Ministro que no pueden continuar con esa política y las entidades que en general desde la IPS han venido prestando los servicios deben seguir haciendo, aquí se han dado ejercicios muy importantes.

Gracias Presidente, como entidades propias del magisterio como el caso de Famar en el Caquetá, como el caso de Unimar en el Putumayo que prestan un eficiente servicio médico a pesar de las dificultades de monto de IP, de la contratación. Yo creo que en esa perspectiva el Gobierno tiene que hacer un replanteamiento, el gobierno tiene que respetar a la Federación Colombiana de Educadores y el Gobierno tiene de manera clara y categórica que mejorar el aporte, para una mejor prestación de servicios de salud del magisterio colombiano, aquí hay estudios por supuesto que me muestran que hay contratistas ineficientes, a esos contratistas deben aplicarles la fuerza, tienen que aplicarles la Ley, tienen que aplicarles los correctivos necesarios para que presten un buen servicio y eso es perfectamente viable y es perfectamente legal.

Por eso, señor Ministro, yo creo que no pueden seguir atentando contra la Salud si no hay una redefinición de la política de contratación y el Gobierno toma una decisión de por supuesto sabemos que pue-

de ahorrar, puede ahorrar con los aportes que le están entrando sobre todo en virtud de que los pensionados sigan aportando pero además los pensionados no se retiran en unos años, ese es una solidaridad que debería utilizarse para mejorar las condiciones no sólo de salud, sino las condiciones del pago oportuno de las cesantías que se está volviendo otra vez un cuello de botella para el magisterio colombiano. Muchas gracias señor Presidente.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier, como vocero del Partido La U.

Palabras del honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier:

Yo quiero inicialmente hacer un reconocimiento como ya lo he hecho en otras oportunidades, al cambio de actitud que ha tenido el actual Gobierno encabezado por el Ministro de la Protección Social, frente al tema de la crisis del sector de la Salud.

Desde la legislatura pasada con algunos senadores colegas la Senadora Dilian, el Senador Avellaneda nos dimos a la tarea de tratar de identificar las causas de la crisis del sector de la salud que no es una, que son muchas, es un sector complejo en donde hay amenazas y debilidades que seguramente no han hecho que haya ocurrido una buena implementación de la Ley 100; el tema de la alta informalidad, la falta de un buen sistema de información, modelo asistencialista presionado por las tutelas, en donde no ha habido tampoco autorregulación médica, en donde no ha habido una política de talento humano, realmente todas esas son causales que a lo mejor no han hecho que este modelo o este sistema de la Ley 100, no haya funcionado como se esperó desde el inicio como lo esperó el desaparecido ex ministro Juan Luis Londoño cuando hablaba de pluralismo estructurado, en donde precisaba que los regulados tenían que hacerle caso a los reguladores y que desafortunadamente los regulados en el desarrollo que hemos visto de la Ley 100, han desbordado a los reguladores.

Pero igualmente yo también creo que ha habido cosas buenas del modelo y del sistema, ampliación de cobertura, mucha mayor equidad en la prestación del servicio, mucha mejor accesibilidad a la prestación del mismo, pero igual muy poca calidad en la prestación.

Hechas estas consideraciones yo creo que el Congreso de la República no ha sido inferior al reto que le han impuesto la Ley 100 y sus leyes posteriores como la 1222 y la 1438, realmente yo pienso y tengo esa plena convicción de que si se hubiese puesto en práctica todo aquello que dejamos establecido en la 1122 y que seguramente la reglamentación que se va a hacer de la 1438 va a permitir que el modelo funcione y va a evitar que sean otros poderes como el poder judicial el que tenga aquí que legislar en Salud, como ha ocurrido por ejemplo con las tutelas.

Pero resumiendo y para no ser repetitivo de lo que dijo el Senador Avellaneda, yo creo que el sector de la Salud hoy tiene dos elementos críticos que hay que buscarle soluciones, que hay que buscarle alternativas, que son, repito, a mi modo de ver la razón de que la crisis del sector cada día esté más acentuada

y que como lo anuncian muchos editorialistas, le ha llegado entre otras la hora cero a la red pública y, esos señalamientos son la iliquidez de la red pública, la cartera que hoy tiene la red pública y la red privada también, una cartera que se lo he dicho al señor Ministro, uno no ha podido identificar realmente cuál es el valor total de esa cartera. Aquí señalaba el Senador Avellaneda la cifra de ACESI de 5.9 billones si mal no recuerdo, ayer o hace dos días leía las cifras de la Asociación Colombiana de Clínicas y Hospitales 3.6 o 7 billones de pesos, conocí las cifras del Ministerio de la Protección y de la Supersalud diferente a las de las asociaciones de clínicas y a las otras cifras de ACESI.

De tal manera, yo pienso señor Ministro que aquí hay que hacer un arqueo de caja y mirar realmente cuál es la cifra que hoy se le está debiendo tanto a los hospitales públicos como a la red privada y sobre esa base lo decía el Senador Tamayo buscar una salida que podría ser un fondo de salvamento, un fondo de garantías, de estabilidad, como se le quiera llamar, que acabe con esta dificultad que hoy tiene en iliquidez la red pública y que permita mirar al futuro, con una mayor tranquilidad frente al buen funcionamiento de los hospitales y de la red privada, realmente pienso que ese fondo de salvamento que se nutriría seguramente con la venta de los activos de las EPS, que hoy están intervenidas o en proceso de liquidación, que se podría nutrir con presupuesto nacional podría ser una salida inmediata a ese componente o a ese elemento que es el que más está golpeando al sector de la Salud y a su crisis, que es la cartera morosa que hoy se tiene con las instituciones del sector, que repito, no sabemos de cuánto es, pero que se habla desde los dos hasta los 5 o 6 billones de pesos; hay que buscar esa plata para que de esa manera esta red pública y esta red privada puedan sobrevivir.

Y lo segundo del proyecto de ley que generosamente le hizo un elogio el Senador Avellaneda, un proyecto de ley que presentamos con algunos otros colegas senadores y tiene que ver con el otro elemento que yo llamo, esta ha sido gestor fundamental de la crisis del sector y es el modelo de aseguramiento, ya lo dijo el Senador Avellaneda, un modelo de aseguramiento en donde los aseguradores fundamentalmente tienen como principio la rentabilidad económica y lo dijo el Presidente: la Salud no es un negocio, la Salud es un servicio público que hay que prestar de la mejor manera y con la mejor calidad.

De tal forma que en ese proyecto de ley, Senador Guerra, nosotros estamos proponiendo que, no que se eliminen las EPS pero sí que se redefina el rol, el papel de las EPS, que eso que decía el Senador Avellaneda, ese recaudo y manejo del dinero se le quite a las EPS, porque evidentemente eso es lo que ha generado un abuso del poder dominante de parte de las EPS frente a los médicos, frente a los proveedores, frente a la red privada, frente a la red pública, frente a todos los actores del sistema de seguridad social en Salud; nosotros pensamos que si se le quita el manejo del dinero y que ese dinero lo tengan, lo administre un fondo público central pensamos, repito, que va a haber una gran mejoría en la prestación, en el acceso, en la oportunidad del servicio de Salud porque creemos que allí es donde ha estado la perversidad del modelo de aseguramiento, en el manejo del dinero que ha permitido este abuso de poder dominante.

De tal manera que si le dejamos, le decíamos nosotros al señor Ministro en el proyecto sólo a los aseguradores unas funciones de orden administrativo, que por supuesto se ganen un dinero por esas funciones, pues yo creo que eso va a hacer que las EPS en cumplimiento de esas funciones administrativas se les quite y se evite ese abuso de poder dominante, por eso yo quiero que los colegas en su oportunidad conozcan el proyecto para que en lo posible pudiera ser aprobado por el Congreso de la República.

Y finalmente, Senador Guerra, yo también tuve la preocupación que aquí se ha expuesto frente al tema del magisterio y el martes en un desayuno, Senador Avellaneda, que hicimos la Comisión Séptima con el Ministro de la Protección y con su Viceministra le expresé mi preocupación frente a lo que acaba de leer del fin de semana, de que eventualmente el régimen especializado del magisterio se lo iba a encargar a las EPS y yo le decía al Ministro pero ¿cómo así? Si es que se están sancionando, se están interviniendo y el premio que se les va a dar a las EPS, es un nuevo negocio de cerca de 1 billón de pesos, entiendo que es más o menos lo que tiene ese negocio del régimen del Magisterio.

El Ministro, el ministro, Senador Avellaneda, fue contundente y nos manifestó a la Comisión Séptima que eso de ninguna manera iba a ocurrir, que de ninguna manera esa posibilidad estaba en el tapete ni del gobierno, ojalá y sea así, porque yo creo que de lo poco que está funcionando bien en el sector de la Salud es el régimen especial del magisterio, en donde como todos con algunas dificultades, pero hay una receptividad y un nivel de aceptación de la prestación del servicio que está cerca del 70% de aceptación, de tal manera que no es malo, entonces realmente no entendía y por fortuna el Ministro fue categórico en decirme que eso no iba a pasar al Magisterio.

Sin embargo, tengo la duda porque después pude leer las rectificaciones de la Ministra de Educación en donde manifestaba que en razón de un concepto de la Superintendencia Nacional de Salud eminentemente lo más probable era que las IPS, o sea las clínicas privadas y las clínicas públicas y la red pública que hoy está prestando el servicio del magisterio no podían prestar ese servicio. Entonces a uno le queda la duda, Ministro si realmente eso va o no va a pasar a las EPS porque no hay claridad suficiente y valdría la pena que aquí se hiciera, de tal forma pues que hechos estos comentarios, yo sí creo para resumir que la Ley 100 ha tenido cosas buenas, pero ha tenido cosas malas y quizás la peor es el aseguramiento, y a esa intermediación, en esos con acuerdo con usted, Senador Avellaneda, esa intermediación.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Antonio José Correa Jiménez, como vocero del PIN.

Palabras del honorable Senador Antonio José Correa Jiménez:

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Antonio José Correa Jiménez.

Muchísimas gracias señor Presidente, la verdad este es un debate importantísimo bajo todo punto de vista Senador Avellaneda y le agradecemos esta situación de control político, porque la Salud es un Derecho Constitucional y también sé que al señor Mi-

nistro de la Protección Social reitero lo que ha dicho el Senador Ballesteros, doctor Mauricio Santamaría, le ha tocado ser Ministro en el momento más difícil del modelo de aseguramiento colombiano y lo ha hecho con creces y hoy quiero decirle públicamente que ha sabido mantener, en esta dura corrida de un tema tan importante para los colombianos como lo es la salud y que si usted, da un paso atrás es ceder ante el continuismo y a lo mismo que lastimosamente ha hecho ver.

El modelo de aseguramiento y de administración de riesgo, como un modelo perverso, hay que seguir adelante con lo que ya se ha iniciado y ¿qué se ha iniciado a través de su administración y de la loable administración del Superintendente Nacional de Salud, doctor Conrado Gómez?, la regulación como nunca antes del alto costo, donde sabemos que por la manera desmedida en que no hubo direccionamiento, los recobros a una fuente de financiamiento del sistema el Fosyga, llevó a la problemática en que se ha presentado y que fuera público conocimiento y que usted, pudo en su momento denunciar, y colocó el dedo en la llaga en la problemática de los recobros del Fosyga.

Sabemos que hoy no se despilfarra ese 60% de recursos que se iban en el recobro de los medicamentos, gracias a esa resolución que de una u otra manera frenó el despilfarro de unos importantes recursos que hoy se han convertido en responsabilidad penal. También sabemos de su preocupación con el giro de los recursos de excedentes de la 1393 de 364.000 millones de pesos, hacia la red pública hospitalaria de nuestro país, como también de lo girado hace muy poco con los 164.000 millones de pesos, de lo que usted anunciaba el giro de los recursos de caja de alrededor de más de 200.000 millones de pesos.

También sabemos de la importancia que asumió en el momento de sacar en compañía del Congreso de la República y de acompañar verdaderamente a las Comisiones Séptimas de Senado y Cámara en la discusión de la Ley 1438 con temas tan importantes, como el Fondo de salvamento de los Hospitales y el mismo fortalecimiento de la Superintendencia Nacional de Salud, con el tema tan importante de la inspección, vigilancia y control que nunca se había dado en este país y que fue cómplice del colapso y de la corrupción en Salud que existía y que reinó en este país, hasta que les tocó que asumir esta difícil tarea.

Hoy son muchas las alarmas que se dice que se va a entrar en un caos, ¿cuál caos? Si ya el caos existía. Hoy lo que se está aquí diciendo es enfrentando una realidad cruda, una realidad difícil donde se sometieron a condiciones de habilitación y de acreditación muchos administradores del régimen subsidiado y del régimen contributivo y que fallaron a un principio fundamental que no les decía, que no lo ha dicho el doctor Mauricio, que no lo ha dicho el doctor Conrado que se llama suficiencia patrimonial y financiera para poder administrar y asegurar y administrar eficientemente el riesgo y hoy resulta que no tienen solvencia económica, para girar el flujo oportuno de los recursos y un grave problema cuando se tiene una administradora del régimen que no tiene solvencia patrimonial para garantizar ese flujo oportuno de recursos, ¿es que no se necesita que gire el Estado?

Las condiciones de habilitación y de acreditación de las administradoras del régimen y la ley es cla-

ra, las resoluciones, las circulares son claras y están dadas, no se necesita de que el Estado le gire o no le gire, si te metes a administrar los regímenes del subsidiado o si te sometes a administrar el riesgo debes tener esa suficiencia patrimonial, si no la tienes seguramente eso ha contribuido a que el modelo de aseguramiento se vea como hoy se ve y que lo decía: existen trece administradoras, 13 EPS que están en el ojo del huracán y la que no tenga la suficiencia patrimonial y financiera tampoco podemos rasgarnos las vestiduras, las que se quieren salvar que inviertan y hay que seguir hacia adelante en la manera de adecuar y de depurar buscando un principio fundamental del sistema general de seguridad social en Salud, que se llama calidad y ese sistema general de seguridad social en Salud, que se ha visto atropellado por no decirlo por EPS de garaje o por IPS de garaje y que hacen ver mal el modelo de aseguramiento de nuestro país.

Pero yo quiero felicitarlos señor Superintendente Nacional de Salud porque, usted ha colocado un dedo en la llaga y se ha atrevido a hacer inspección y vigilancia y control cuando no existía en este país y cuando seguramente aquí tendríamos que hacer juicio de responsabilidades, ¿qué pasó en el pasado y por qué no se tomaron medidas a tiempo para evitar el colapso del sistema de Salud y qué pasó? Son preguntas que no me van a poder responder ni el señor, ni el señor Superintendente pero nosotros que hacemos control político sí tenemos el deber moral de hacerlo.

Y quiero enfatizar en el tema de la calidad y a la calidad se llega cuando existe el flujo oportuno de los recursos, cuando existe la sostenibilidad de los recursos y eso ha querido el Gobierno Nacional a través de la misma Ley 1438 y ese 1.5 billones de pesos, que anuncia el señor Ministro de la Protección Social para salir de esta crisis, pero también se logra con el fortalecimiento de la inspección, vigilancia y control, aquí no va haber ningún pánico económico, porque se sancione a las que están operando mal, aquí no va a existir ningún pánico económico si sancionamos a un hospital que está haciendo mal las cosas, que su gerente está haciendo actos de corrupción. Hay que actuar de manera severa y allí están las condiciones que han sido establecidas y que no se han dicho de ayer, desde la misma Ley 100 de 1993 viene siendo contemplado, Senador Avellaneda, es que no estamos inventando nada, todo está regulado en materia de leyes.

Y quiero aprovechar este importante debate y sé que existe la voluntad del señor Ministro de la Protección Social porque lo hemos hablado y quiero hablarles del tema del cartel de los embargos de la Salud, qué difícil situación, Senador Avellaneda, mientras se le giran los recursos que ha hecho un esfuerzo de verdad para felicitar al Gobierno Nacional, en los departamentos existen los grandes capos del embargo, Senador Ballesteros, donde existen abogados de sexta categoría que tienen los niveles más altos de corrupción y aprovecho que está la Procuraduría acá, porque hay que hacer verdadero acompañamiento, donde se están raponeando 100% de los recursos del sistema general de participaciones, creo que hay Sentencia de la Honorable Corte Constitucional que dice de la inembargabilidad de los recursos que tienen que ver con el sistema general y vemos los em-

bargos a otras fuentes de financiamiento del sistema como lo es el FOSYGA.

Qué vamos a hacer si le estamos invirtiendo plata y se va para otros lados esos recursos? Cómo se va a salvar la red hospitalaria del país y quiero enfatizar en que no solamente existen Senador Avellaneda unas Sentencias de la Corte Constitucional, en el plan de desarrollo que nosotros aprobamos; en este Congreso existe un articulado que habla de la inembargabilidad de estos recursos y se sigue embargando Senador Alexander y usted sabe qué cosas más hay cuando se embargan estos recursos.

Esto de verdad que es extremadamente preocupante y extremadamente preocupante, cuando no solamente el Gobierno Nacional muestra un interés en invertir plata en el salvamento de los hospitales y dice que hay que invertir los recursos en lo público y se le da la potestad a los señores gobernadores y resulta que me llevo, oh sorpresa, que en la distribución pasada en un departamento, Senador Guerra, los recursos que eran para los públicos se fueron para lo privado por distribución de un señor gobernador, eso de verdad que es aberrante porque si queremos salvar lo público ¿qué van a hacer en lo privado los recursos de lo público y sé que eso se le escapa de sus manos, señor Ministro, porque usted en la buena fe le da esa potestad a los gobernadores pero en el futuro como órgano rector no deposite la buena fe, revisemos en compañía de la Superintendencia Nacional de Salud que los recursos de lo público cojan para lo público si queremos salvar lo público, no que haya una distribución perversa, yo lo distribuyo con mis amigos coloquiales con los cuales yo me reparto los recursos que vienen de lo público, eso no lo podemos permitir.

Igualmente hay que hablar de un tema que se dio y que muchos aplauden, la ampliación de la cobertura y muchos aplauden y hay que revisar el modelo de ampliación de la cobertura, donde se falló en la responsabilidad de las fuentes de financiación del sistema de Salud.

Hoy sabemos que el modelo de aseguramiento se sustenta fundamentalmente de los recursos del sistema general de participaciones, donde con las ampliaciones de cobertura se disminuyeron los recursos de oferta y aumentaron y pasaron esos recursos al SGP demanda, sabemos que el financiamiento de la salud, Senador Avellaneda, se da el FOSYGA, pero también existen otras dos fuentes importantes que están, que han generado un hueco fiscal y en eso le doy toda la razón al Gobierno Central, al Gobierno Nacional que puntualmente hace los giros del SGP y le hablo de los recursos propios municipales y de los recursos departamentales. Yo quiero que el mismo Ministro o el señor Superintendente Nacional de Salud me desmientan, si digo que los municipios y algunos departamentos han sido irresponsables en el financiamiento de los recursos (...).

Es importante revisar las fuentes de financiamiento para que esto no se nos convierta en un barril sin fondo y en un colador donde no filtramos nada. Aquí tenemos y yo aplaudo las proposiciones, pero aquí tenemos que trabajar arduamente en ese fondo de salvamento de los hospitales, sin embargo a los hospitales públicos de nuestro país, con vigilancia estricta de la Superintendencia Nacional de Salud y del

órgano rector que es el Ministerio de la Protección Social como se viene haciendo.

Aquí yo también pido que en esas facultades que tiene el señor Presidente de la República, el Ministerio de Salud sigan esas políticas de no tolerar actos de corrupción y de no tolerar de que sigan los mismos con las mismas haciendo derroche de la salud y por último, yo sí estoy de acuerdo que los recursos de la liquidación que están funcionando inadecuadamente se reinviertan, pero se reinviertan en las que de verdad van a administrar el riesgo y lo van a hacer eficientemente, no que cometamos los errores de estar introduciendo plata buena en plata mala.

Como dijo educadora, voy a defender el régimen especial de los educadores, sé de las bondades, si sabemos que hoy están funcionando mal estas EPS, no todas, cómo le vamos a dar algo que se viene haciendo mucho mejor a pasarlo a que lo administren estas que no pueden con el subsidiado ni con el contributivo. Lo que sí estoy de acuerdo es que revisemos los prestadores si lo vienen haciendo eficientemente, porque existen unos recursos y por eso se llama régimen especial, para que se les brinde todo lo que está contemplado en el régimen especial a los educadores y que se vigile estrictamente a esos prestadores si vienen haciendo de acuerdo a los cánones de la unidad per cápita a la cual se contrata, en eso sí estoy de acuerdo. Muchísimas gracias señor Presidente.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Alexander López Maya, como vocero del Polo Democrático Alternativo.

Palabras del honorable Senador Alexander López Maya.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Alexander López Maya:

Presidente gracias, bueno Ministro yo creo que hoy, después de un debate que nosotros adelantamos con el Senador Robledo hace unos meses y después de este debate y las distintas intervenciones, pues creo que el país hoy ya requiere de manera pronta, eficaz, una respuesta a todas las distintas preguntas e inquietudes, pero también acciones, en torno a este gran debate nacional sobre la intermediación financiera, sobre los hechos horrendos de corrupción en la salud, sobre el porqué en Colombia teniendo unos per cápita más altos por ciudadano hoy, los Colombianos estén padeciendo el rigor de no tener universalidad y gratuidad, sobre los hechos contundentes que conoce su Ministerio y la Superintendencia, hoy nosotros no sepamos para dónde va esto Ministro.

Nosotros creemos que hoy es una muy, muy pero muy interesante oportunidad o la mejor oportunidad con nosotros para que usted y la Superintendencia le digan a cada Colombiano no en los discursos del Presidente, porque los discursos deberían ser realizados en acciones concretas del Ministro y de sus funcionarios, y porque además después del discurso del Presidente en donde determinó que la salud no es un negocio y es un derecho, se siguen muriendo personas por falta de atención en salud, la carrera de la muerte en los hospitales se sigue dando y en muchas EPS se mantienen, EPS que no cumplen con las exigencias de la ley continúan como si nada con meras multas y sanciones como si eso sirviera para salvar vidas y en fin el caos que se ha descubierto sigue igual.

Entonces, hoy Ministro usted tiene la gran oportunidad de decirle al país, a los colombianos cuando acceden a un servicio de salud que les salve la vida y que los atienda en sus problemas de salud, porque insistimos que enfermarse no es por así decirlo, algo suntuoso, la gente se enferma porque su organismo le falla y eso lo hemos aclarado aquí en oportunidades y yo quisiera pues Ministro que usted pese al tema lo resolviera.

Creemos entonces que esos dos temas están planteados, están dichos, hay un tema que no se debate Ministro, por razones del tiempo yo no puedo desarrollar y tiene que ver con el desplome nacional de la red pública hospitalaria de Colombia y es un tema, Ministro, que usted también lo tiene, o sea, le tocó a usted qué más va a hacer y Ministro parece ser que los periódicos que lee el Gobierno o que leemos nosotros son distintos cada uno, o sea nosotros leemos periódicos, porque a veces cuando la información sale de parte nuestra no se cree, no, eso es la oposición que está inventándose esos cuentos, pero voy a traerle unos registros no de los periódicos sino directamente de los hospitales que ha sido corroborado por cada una de las gerencias de los hospitales del país, por ejemplo, Ministro, el Hospital Federico Lleras de Ibagué, por un déficit de 92.000 millones de pesos y a ese hospital le adeudan 150.000 millones entre sector público, EPS y sector privado; Hospital Universitario de Santa Marta con un déficit de 30.000 millones de pesos; Hospital de Norte de Santander, todos estos son hospitales públicos, con déficit superior a 120.000 millones, Hospitales del Distrito Capital de Bogotá, 250.000 millones de deuda, de déficit, Hospital Departamental de San Francisco de Asís del departamento del Chocó, 60.000 millones de deuda.

Es más, los trabajadores de manera heroica resisten ahí en el Chocó 5 meses sin salario y el Hospital no se cierra, se mantienen allí; Hospital Universitario del Valle, Ministro que es un tema que tenemos pendiente y que lo hablábamos en el debate, o sea el hospital más importante diríamos nosotros de la red pública de salud del país, no solo del suroccidente colombiano del país, este hospital con 576 camas de hospitalización, 48 camas de cuidados intensivos para menores, para niños, 62 camas de cuidados intensivos para adultos, 200 camillas para urgencias y con un récord, Ministro, de atenciones con más de 22 quirófanos, 72 consultorios con una cobertura o una atención del 98% de las exigencias y como diríamos nosotros con una atención de urgencias de casi 100.000 casos al año, con una especialización ambulatoria de atención de más de 193.000 eventos; en obstetricia 6.400 eventos, en cirugías 3.768 cirugías, exámenes de laboratorio más de 900.000 e imágenes de diagnósticos realizados más de 114.000 y uno dice cómo funciona este hospital Senador Edison Delgado.

Pero a esto hay que adicionar señor Presidente la gravedad del tema, y esto es un tema no de eficiencia propia de los hospitales, Ministro, porque el personal médico es suficiente, los trabajadores de la red pública de salud del país son eficientes, hasta están trabajando gratis, esos hospitales abiertos, mire, por ejemplo, el Hospital Universitario del Valle facturó en la vigencia fiscal de 2010, 189.000 millones de pesos y apenas pudo recaudar 98.000 millones y ustedes me preguntarán bueno cómo así que si factura

190.000 millones, apenas pueda recaudar 98.000, ¿qué está pasando allí?, pues hombre, Ministro, los mecanismos que están establecidos en este sistema que maneja nuestra red pública no son eficientes.

El Estado en el caso concreto del Hospital Universitario del Valle le adeuda más de 200.000 millones de pesos y en el caso concreto y particular de EPS le adeudan al hospital más de 60.000 millones de pesos, y le decíamos en una reunión señor Superintendente, no nos vaya a llevar al Hospital Universitario a un convenio de desempeño porque esos convenios de desempeño como están establecidos y sin los hospitales tener la fuerza o los dientes para reclamar esos recursos, pues van a terminar liquidados, pues Superintendente usted está aquí y hace una semana nos acaba de decir el Gobernador del Valle, no quiero hacer eco a eso que si no le pagan la deuda al hospital, el Hospital Universitario del Valle va a ser liquidado, cuando el propio Gobernador del Valle como Gobernador, tiene una deuda cercana a los 45 o 50.000 millones de pesos con el hospital.

Entonces uno dice a qué le estamos jugando, o sea la salud no es un juego, estamos hablando de un hospital, yo acabo de leer la cobertura de un hospital que atiende todo el país, y nos montan un convenio de desempeño que es incumplible, que el resto de hospitales de la red pública del país está en emergencia, pero está en emergencia no porque no atiendan las necesidades de los ciudadanos, sino porque el sistema Ministro de recaudo o de cobro no es eficaz y los mecanismos establecidos desde la legislación lo discutíamos en la ley 1438, lo discutíamos en el Plan Nacional de Desarrollo, no permiten que logremos nosotros resolver este problema.

Entonces Ministro yo llamo mucho, poderosamente la atención en este tema, ustedes nos hacían un compromiso en el debate Senador, hay el compromiso de que el Hospital Universitario y nuestra red pública no se van a cerrar, ni se va a liquidar el Hospital Universitario del Valle, pero tenemos que tomar decisiones, Ministro, hay problemas allí en su funcionamiento, que no permiten que ese hospital recupere los niveles de recaudo que requiere para que avance y logre plena eficiencia en la prestación del servicio y lo mismo ocurre en los demás hospitales de la red pública de salud del país Ministro, y ahí hay que tomar decisiones y las decisiones son, lograr que en la medida en que facturen en esa medida también logren los ingresos o los recursos por el servicio que están prestando, cómo para el sector privado sí opera, para las distintas EPS el pago a tiempo, y el pago pronto históricamente.

Creemos que las distintas posiciones que se han visto acá Ministro, como el tema del desequilibrio estructural de la financiación de los hospitales, la intermediación misma financiera de las EPS, la corrupción administrativa de la que hablaba el Senador Correa ahora en estas entidades, la falta de vigilancia y control pues naturalmente son agresores que hoy tiene nuestra red pública de salud y presentan el colapso que se tiene.

Para terminar Ministro, creemos que la discusión sobre el financiamiento y la viabilidad de los hospitales tiene que abrirse, pero tiene que abrirse de manera puntual de entre trabajadores, personal médico, personal administrativo y los usuarios del sistema y

buscar una solución inmediata, Ministro, porque si no la red pública hospitalaria que hoy está en cuidados intensivos va a colapsar Ministro y hoy requerimos un pronunciamiento suyo efectivo en ese tema y un pronunciamiento que no sea distinto al salvamento de la red pública hospitalaria del país que hoy está en emergencia.

Creemos entonces Ministro que hoy podemos encontrar esas respuestas de parte suya, porque no estamos hablando de un negocio cualquiera en particular, estamos hablando de un derecho fundamental y en el tema particular de los hospitales de la red pública, Ministro, creemos que usted tiene facultades pero no las aplica, Superintendente tiene facultades pero no las aplica y el drama que se vive entonces, o será Ministro que usted no vio la marcha o señor Superintendente que hoy hacían miles de trabajadores en todo el país en defensa de nuestra red hospitalaria y en defensa de los derechos de los trabajadores, entonces creo pues Ministro que en eso hemos tenido una respuesta contundente, ya es tiempo, consideramos que el tiempo ya es suficiente y prudente en relación a ese tema.

Y en relación a una resolución como lo han manifestado los colegas, Ministro, no hay consenso en este Congreso ni tampoco se vería con buenos ojos que el Ministerio de Protección que aún conserva facultades en relación al tema de los derechos de los trabajadores salgan ahora con que un sistema que ha funcionado fue el régimen excepcional en salud para los maestros, para los pensionados ferroviarios, para los Pensionados Portuarios ahora sea el botín y el premio a unas EPS que no le han cumplido a la salud y que todo lo contrario deberían tomarse decisiones de fondo en relación a su permanencia y a su viabilidad.

Ministro usted tiene la palabra, el país, la red pública hospitalaria requiere hoy una respuesta pero también todos los hechos y escenarios que hemos planteado los distintos debates, requieren de usted hoy Ministro ya no más dilaciones, sino hechos concretos y obviamente los Colombianos requieren un sistema de salud universal y gratuito con plena cobertura, señor Ministro. Muchas gracias señor Presidente.

* * *

Plenaria del Senado de la República
Martes 13 de Septiembre de 2011

Constancia Pública

**Desplome Nacional de la Red Pública
Hospitalaria en Colombia**

**Inminente intervención de la ESE
Evaristo García HUV**

Dejo constancia en esta plenaria del Senado de la República de la crítica situación de la Red Pública Hospitalaria en el país, cuyos principales centros asistenciales están enfrentando la amenaza de cierre inminente y en riesgo grave de intervención en atención a su profunda crisis de insolvencia financiera. Situación que advertimos de manera suficiente en este Congreso de la República durante el trámite de aprobación de la Ley 1438 por medio de la cual se reforma el Sistema General en Salud en Noviembre de 2010 y el propio trámite de la ley de Plan Nacional de Desarrollo, durante los cuales advertimos que se estaba montando por acción y por omisión por

parte de la política sectorial del Gobierno Nacional un plan liquidatorio de los principales hospitales públicos del país.

El Hospital Federico Lleras de Ibagué, reporta una deuda de más de 92 mil millones de pesos, el Hospital Universitario de Santa Marta Fernando Troconis registra un déficit de más de 30 mil millones de pesos, la red pública hospitalaria de todo el departamento de Santander anuncia a la fecha una virtual parálisis total, los trabajadores del Hospital Universitario Erasmo Meoz de Cúcuta, entraron en el día de ayer en paro hospitalario en atención a las multimillonarias deudas de sus acreedores que hoy superan en total los 120 mil millones de pesos, la red pública hospitalaria del Distrito Capital anuncia un déficit insostenible de más de 250 mil millones de pesos por parte las EPS que han entrado en mora reiterada de pagos a las ESES del distrito, el hospital Departamental San Francisco de Asís en Quibdó, Chocó enfrenta una gravísima crisis de cesación de pagos a sus trabajadores a quienes se les adeuda más de cinco meses de pago bajo la desastrosa administración de Caprecom vigente desde el año 2009 y que ha incrementado la deuda con este centro asistencial en un valor superior a los 60 mil millones de pesos, a esto se suma el estado agónico de la principal escuela de Medicina del país; la Facultad de Salud de la Universidad Nacional por falta de un centro adecuado de prácticas docente asistenciales

Como muestra adicional de este colapso de la Red Pública Hospitalaria en Colombia, está el caso del Hospital Universitario del Valle, ESE Evaristo García, que ostenta la principal infraestructura de los hospitales universitarios públicos del país que tiene capacidad instalada de 576 camas de hospitalización incluidas 48 camas de cuidado intensivo pediátrico y 62 camas de cuidado intensivo adulto. Además cuenta con 176 camillas en el servicio de urgencias, 22 quirófanos y 77 consultorios, lo que generó una producción de servicios para el año 2010 cuyo porcentaje de ocupación fue del 98%, promedio días estancia 5,3, giro cama 5 pacientes Egresos hospitalarios: 44.635 y en materia de Actividades realizadas presenta para el 2010 el siguiente balance: Consultas de Urgencias: 99.459, consultas especializadas ambulatorias: 193.542, Eventos Obstétricos:

6.404, cirugías: 31.766, exámenes de laboratorio procesados: 887.167, imágenes diagnósticas realizadas: 114.545.

El HUV facturó servicios de salud durante la vigencia fiscal del 2010 por valor de \$188.669.641.453 de los cuales se realizó recaudo de \$96.699.196.118, quedando una cartera de \$88.226.753.030 solo para esta vigencia. A junio 30 de 2011 la cartera asciende a \$168.579'631.776, de los cuales solo el 26% (\$45.313.686.329) es menor a 90 días y el 39% (\$66.040.312.513) es mayor a 360 días. De esta deuda \$81.262.183.862 corresponden a la cartera por cuentas por pagar por parte de las EPS del Régimen Subsidiado, de las cuales la deuda de mayor dimensión corresponde a la liquidada Calisalud EPS, cuya deuda con el Hospital Universitario asciende a una cifra superior a los 20 mil millones de pesos a cargo del Gobierno municipal del municipio de Cali.

La deuda por concepto de servicios prestados a la población pobre no asegurada que corresponde al rubro de excedentes de facturación para el caso del

HUV asciende a 126 mil millones de pesos a la fecha. Durante el año 2011 el Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" ha facturado a la Secretaría de Salud del departamento del Valle del Cauca, \$39.132.570.011 por prestación de servicios de salud de la población pobre vulnerable sin seguridad social en Salud y por servicios No POSS de la población asegurada, de los cuales se adeudan tan solo por concepto 2011, una cifra superior a los 20 mil millones de pesos. Los cuales constituyen un déficit estructural para los primeros 6 meses del año, que han postro la capacidad operativa del Hospital y amenazan con su cierre operativo en los próximos días.

Un desenlace previsible de tiempo atrás, no solamente para el caso del conjunto de la Red Pública Hospitalaria sino para el caso de la ESE Evaristo García HUV, tal como lo consignara en el Informe de la Comisión Accidental para el caso de la Red Pública Hospitalaria en el Valle del Cauca que presidiera en el primer semestre del 2011 y que a la fecha no ha recibido respuesta positiva de las autoridades en salud, ni para el caso de las entidades territoriales en el Valle del Cauca, como para el caso del Gobierno Nacional. Lo cual ha materializado una crisis que conjuga el desequilibrio estructural de la financiación en salud de los sectores no asegurados de la población que recaen como última línea de defensa a la red pública hospitalaria, la intermediación financiera de las EPS, la corrupción administrativa en las entidades territoriales y las EPS e IPS y la ausencia de eficacia de los organismos de inspección, vigilancia y control.

Dejo Constancia Sr. Ministro, que acompaño la misiva dirigida al Sr. Presidente de la República, Dr. Juan Manuel Santos, con fecha del 16 de agosto del 2011 y suscrita por el Director Operativo de Servicios de Salud, los subdirectores de las Unidades Estratégicas de Servicios del Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E., el Director de la Escuela de Medicina y los Jefes de departamentos de la Escuela de Medicina de la Universidad del Valle, que reclaman de forma urgente la decisión de actuar por parte del Gobierno Nacional y del Sr. Gobernador del Valle, doctor Francisco Lourido, para impedir el colapso del HUV Evaristo García y, añado yo, del conjunto de la red pública hospitalaria. Lo cual significa entre otras cosas que la intervención del HUV mediante los mecanismos previstos en la Ley 1438 no es un camino aceptable pues estos constituyen la ruta de la liquidación de la entidad.

El Gobierno Nacional debe acceder a reabrir la discusión sobre el modelo de financiación de los hospitales públicos que no aceptó durante el trámite del Plan Nacional de Desarrollo y asumir de forma real la preservación de los Hospitales Universitarios que cumplen una función estratégica de formación del talento humano en Salud, como una agenda prioritaria de Estado.

Se deben abrir canales extraordinarios de financiación del Programa de Salvamento de la Red Pública Hospitalaria, contenido en la ley de Plan Nacional de Desarrollo que conjuren la crisis de los Hospitales Públicos, tales como el caso de las instituciones con un déficit estructural a la manera de la ESE Evaristo García, HUV y su déficit insalvable que puede terminar en el año 2011 en una cifra superior a los 200 mil millones de pesos. Lo cual debe concertarse con

las comunidades hospitalarias sin la amenaza de intervención de las instituciones ni la contraprestación señalada en la política pública de indicadores financieros que no fueron diseñados para la preservación de estas instituciones públicas y la función vital que prestan de permitir el acceso de los más vulnerables al servicio esencial de salud y el consecuente derecho a la misma.

Firmado,

Honorable Senador *Alexander López Maya*
Segundo vicepresidente
del Senado de la República.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Germán Bernardo Carlosama López, como vocero del Movimiento de Autoridades Indígenas

Palabras del honorable Senador Germán Bernardo Carlosama López.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Germán Bernardo Carlosama López:

Gracias Presidente, un saludo muy especial al señor Ministro de la Protección Social y a los honorables Senadores, indudablemente el tema de salud en el país es trascendental y dado que es uno de los principales derechos fundamentales que el pueblo colombiano debe tener y es indiscutible algunos elementos que tienen que ver con la crisis del sistema que está padeciendo y creo, que comparto mucho con algunas apreciaciones de algunos honorables Senadores, en el sentido de decir que esa intermediación, ese papel que algunas EPS han realizado le han hecho muy mal al sistema, no comparto entonces cómo algunas EPS con la plata de la salud se dedicaron a hacer acciones o actividades o quizá inclusive el fin que ellas persiguen es el que ha sido dañino para la salud del pueblo Colombiano.

Entonces era triste mirar cómo con recursos de la salud, con recursos del Pueblo Colombiano y con recursos del mismo Gobierno, EPS que se dedicaban a comprar canchas de golf, a comprar resorts, o a pagar fiestas entre otras actividades que ellos realizaban y menos entonces a hacer el papel que deben cumplir, yo no entiendo entonces a veces este modelo de desarrollo desde la parte occidental y quizá comparto entonces con nuestras comunidades indígenas cuando desde sus mismas formas tradicionales han sabido sanar no solamente el cuerpo, sino el alma con nuestros medicamentos tradicionales y a quién no le ha pasado queridos compañeros que a veces para un dolor de estómago es mejor la agüita de manzanilla o de ruda, que ese diclofenaco o el ibuprofeno que dan en algunos hospitales siguiendo el modelo de este sistema.

Pero quisiera decirle y señor Ministro agradecerle a usted y alguien lo decía allí también, ese cambio de este Gobierno frente al sistema de salud de los Pueblos Indígenas, en buena hora el día martes la Mesa Nacional de Salud de Pueblos Indígenas se reunió y recibió 4 importantes noticias para la salud de las Comunidades Indígenas, que me voy a permitir expresarlo para que queden como constancia para nuestras comunidades y para el país para poderle hacer seguimiento.

El primero de ellos es que el Gobierno se compromete a realizar o a desarrollar el SISPI, el modelo

de salud intercultural para los Pueblos Indígenas y determinó ya unos recursos por 1.500 millones de pesos para empezar con esta actividad, donde pretendemos que haya un sistema de salud diferencial intercultural para nuestras comunidades indígenas.

El segundo tiene que ver con el tratamiento hacia nuestras EPS y nuestras IPS donde el Gobierno se ha comprometido a realizar la reforma que entra y no que nuestras instituciones hagan parte de esta reforma próxima que se avecina, sino que habrá una mesa especial para trabajar este tema también.

Alrededor del país existen aproximadamente 6 EPS y más de 50 IPS indígenas y también mirábamos que el Gobierno se ha comprometido con algunos recursos para hacer el saneamiento de la red pública, donde nuestras instituciones hacen parte de ello; señor Ministro nosotros estaremos muy pendientes con la mesa de salud para que estos compromisos se den y que realmente nuestras comunidades puedan tener una salud con calidad.

Finalmente, solidarizarme con los docentes y el magisterio, señor Ministro creo que aquí lo han manifestado, esperamos de una vez por todas de que usted, haga un pronunciamiento y consideramos que no se puede ir en detrimento del servicio de salud que nuestros docentes, aquellos Maestros que se han jugado la vida, que nos han enseñado, que nos han ilustrado, que hoy se pretenda afectarles ese régimen tan importante de salud que ellos tienen y que realmente con dificultades a ellos les ha dado resultados y al menos han recibido un servicio de salud con oportunidad y con calidad. Gracias Presidente.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Edison Delgado Ruiz.

Palabras del honorable Senador Edison Delgado Ruiz.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Edison Delgado Ruiz:

Muchas gracias señor Presidente, saludar al señor Ministro, a la Viceministra, mis colegas, a los citantes de este importantes debate, realmente los titulares pues hablan claramente de la situación de la coyuntura delicada que se tiene en Colombia, aquí algunos la salud en Colombia se reventó, estalló, tocó fondo, hay que estructurarla por completo, acaba de advertir Monseñor Juan Vicente Córdoba, Secretario General de la Conferencia Episcopal y otro titular Corte pide medidas inmediatas para resolver crisis en la salud dice *El Tiempo*; revista Semana, hospitales regionales en cuidados intensivos y así una serie de titulares, o sea que existe un problema real, de fondo que hay que abordarlo y por eso es muy importante este debate.

Cada vez que nosotros observamos esto y esto es una posición que la hemos discutido al interior del Partido Liberal, observamos que los recursos que se manejan en salud son cuantiosos en Colombia, definitivamente los datos son muy claros y estamos manejando alrededor de 37 billones de pesos anuales en salud, una cifra bastante alta e importante para garantizar la salud de los colombianos, 37 billones, inclusive cuando miramos todos los modelos, los sistemas en salud en el mundo, en Colombia por allá está en el renglón 22, 23, pero observamos cómo algunos otros países que están en los primeros renglones y

el caso de Francia, Italia y algunos países pequeños como San Marino, Omán etc., miramos lo que es la inversión en salud por habitantes, por ejemplo estos países Omán, San Marino etc., están del orden de los 300 dólares por año, aquí en Colombia cuando hacemos los cálculos de todo lo que se maneja en el sector de la salud versus habitantes de Colombia, tuvimos unas cifras superiores a los 400 dólares, acá el problema no es de recursos, esto es bueno que quede hoy plasmado aquí en el debate que todos los colombianos se den cuenta de esta realidad colombiana.

El problema no es de recursos para la salud, existen suficientes recursos para la inversión en salud en Colombia y existe un problema que es cómo se irrija esos recursos a través del modelo que se tiene, ahí está el problema y cómo los diferentes actores en este modelo no permiten que esos recursos importantes garanticen la salud a los Colombianos, esa es la gran discusión que se debe dar en el día de hoy o que se está dando y a partir de allí presentar algunas recomendaciones importantes.

Si bien es cierto, este Congreso aprobó la Ley 1438 y de la cual la discutimos con mucha profundidad, una ley que en su implementación porque apenas está en etapa de implementación debe permitir algunos puntos importantes para todos los Colombianos, un tema es la universalidad y ahí está comprometido el Gobierno Nacional, en mediano y corto tiempo todos los Colombianos independiente del estrato a que pertenezca, sus niveles de ingreso, el Estado Colombiano le va a garantizar y le tiene que garantizar el acceso a la salud, eso está contemplado allí en la 1438 y existen unos plazos muy determinados en los cuales el Estado tiene ese compromiso.

Otro elemento importante en esa Ley 1438 es la portabilidad nacional, esto es bueno resaltarlo esto es un avance importante, porque tiene que permitir que en Colombia cualquiera de sus hijos independiente del sitio donde se encuentre, independiente donde esté afiliado y si tiene algún problema de salud, tiene derecho a la atención en forma inmediata eso se llama portabilidad nacional y tendrá que implementarse un mecanismo de identificación que ojalá sea la cédula de ciudadanía, que esa identificación le permita tener acceso a los servicios de salud, insisto, en cualquier parte donde se encuentre.

Este es otro elemento supremamente importante en todo lo que tiene que ver con lo que está planteado allí en la Ley 1438, igualmente la unificación del Pos, existe un compromiso del Gobierno Nacional, un compromiso de la CRES, en el corto plazo el señor Ministro podrá hablar en este tema muy claramente las fechas en las cuales se había comprometido tener un solo POS, un solo Plan Obligatorio de Salud para acabar con todo eso lo que se ha venido dando en Colombia, existen unos que tienen una serie de beneficios diferentes a los otros. Aquí todos somos Colombianos, todos somos iguales, todos somos personas y por tanto tiene que volver igualdad en el Plan Obligatorio de Salud, eso es otro de los temas importantes, trascendentales que están planteados allí en la 1438.

Inclusive hay otros puntos clave, tienen que ver con el recurso humano, la formación de recursos humano, se avanza inclusive en lograr que las universidades entren a ampliar lo que es la oferta de cupos para las profesiones de las áreas de la salud, existen

en Colombia un déficit de médicos especialistas bastante grande y no se compadece que esta sea la realidad, por lo tanto aquí también se está obligando a que las universidades, nuestras escuelas de medicina por lo menos amplíen esa oferta para que podamos tener todas esas especialidades y no sea algo de lujo como es lo que existe en Colombia, esto sencillamente para mencionar todo el espíritu de la 1438, pero aquí es importante observar que existen unos temas de coyuntura que tienen que ver con el tema de financiación, el problema de situación de la crisis financiera que tienen sobre todos los hospitales públicos en este país.

Hago parte de una Comisión Accidental del Congreso, hemos hecho el análisis en el Valle del Cauca y hemos encontrado algo muy importante, en primer lugar que no existe claridad en los temas de facturación, pero que las cifras que manejan los hospitales públicos en este país y esto es válido para todo el país, distinguidos Senadores, no existe claridad en los valores en las facturaciones que tienen las entidades públicas estatales, los hospitales, las clínicas con los valores que se manejan a nivel de las Secretarías de Salud Seccionales e igualmente con respecto a la información que maneja la Superintendencia de Salud y es muy grave porque precisamente si no se tienen cifras pues queda difícil realmente por parte de quienes operan y manejan todo el sistema de salud, poder garantizar toda esa calidad y esa eficiencia en materia de los recursos y aquí se hace necesario, que exista realmente una detonación y esto es válido insisto, por cada departamento con respecto a toda esta facturación.

Yo he venido insistiendo después de estos análisis, que a nivel de los hospitales públicos en este país se tiene que dar una reingeniería, doctor Avellaneda, cualquier recurso que se destine, que se invierta en la mayor parte de los hospitales públicos, hay unos hospitales que están siendo bien manejados, pero en su mayoría se requiere esta reingeniería, porque de lo contrario nosotros nos encontramos unos barriles sin fondo en algunas instituciones públicas del Estado, es una crítica que nos la tenemos que hacer nosotros internamente si queremos mejorar y tiene que haber una reingeniería, por eso yo le he planteado al señor Ministro de Protección Social y teniendo la presencia del señor Superintendente de Salud.

Creo que tenemos que hacer un acompañamiento, un plan de desempeño generalizado en este país con los hospitales públicos para que nosotros podamos tener en el mediano plazo unos hospitales eficientes, con calidad con verdadero manejo desde el punto de vista económico, financiero en la prestación de los servicios, esto se hace fundamental y necesario para que nosotros avancemos en la solución de esta crisis.

Por otro lado, hemos considerado que la Superintendencia de Servicios Públicos, la cual en la ley se le dio unos dientes muy grandes, muy importantes, unos dientes que le permiten actuar, fortaleza con energía precisamente para que todo el sistema de salud funcione y en esto la Superintendencia tiene que ser implacable en sus decisiones, tiene que rápidamente la Superintendencia avanzar en crear las regionales de la Superintendencia para que toda esa vigilancia cercana hacia todos los actores del sistema de salud.

Y aquí precisamente viene un punto que yo lo he compartido, he venido apoyando al doctor Ballesteros y tiene que ver con el nuevo rol que debe jugar las EPS, yo soy partidario que las EPS se hizo únicamente administrar el riesgo de la salud, que no haya integración vertical, cero integración vertical, eso tiene que plantearse en Colombia, el Congreso de la República lo tendrá que discutir y lo tendrá que aprobar, cero integración vertical, ya es momento de tomar estas decisiones de fondo en este país y créame que en la medida en que nosotros asumamos eso, que el Congreso de la República lo apruebe, que el Ministerio participe, será otra realmente la realidad desde el punto de vista de la prestación del servicio y hacer énfasis en algo que está planteado allí en la ley debe tener fortalecimiento de APS, atención primaria en salud, en eso también tenemos que avanzar fuertemente para que definitivamente haya más proyección, más proyección en la población colombiana en todo lo que tiene que ver con el riesgo de salud porque está claro que en la medida en que invirtamos más en atención y prevención.

Por último, nuestra posición es de apoyo total a ese régimen especial que tenían en el Magisterio, así como hay regímenes especiales para Ecopetrol, para las universidades públicas en este país, para las Fuerzas Militares igualmente hay que mantenerse, o sea régimen especial para el magisterio y creo que desde el punto de vista jurídico tendrán que hacer los ajustes, las correcciones, si en algo el Congreso tiene que intervenir puede hacerlo de tal forma que se mantenga ese régimen especial, si las condiciones sobre las cuales se viene prestando ese servicio al magisterio en salud son las óptimas, el Magisterio está satisfecho, pues lo lógico es que se mantenga, en consecuencia hay uno de los pensamientos nuestros en término de ese gran problema, esta gran crisis de la salud en Colombia. Muchas gracias.

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

Palabras del honorable Senador Mauricio Ernesto Ospina Gómez.

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

Gracias señor Presidente, ahora después que terminó nuestro compañero de bancada Luis Carlos Avellaneda su debate, escuché una serie de intervenciones en las cuales se hicieron unas apreciaciones por las cuales solicité el uso de la palabra.

Primero decían que nosotros la oposición no somos propositivos, que solamente describimos y vuelvo al tema, porque el Senador Avellaneda es un gran estudioso del tema de la salud en Colombia y ha presentado más de 3 o 4 proyectos que han sido radicados en este Congreso en el tiempo que ha estado en el Senado, cuando nosotros hicimos la ponencia negativa por cierto a la reforma de la salud, pasamos alrededor de 40 proposiciones y en muchas de ellas señalábamos todos los escándalos que han venido ocurriendo en el país en los cuales llamábamos la atención al peligro de quedar en manos de solamente entes privados que no tienen un compromiso con el derecho de la gente.

Un Senador ahora desvirtuaba la calidad de algunos estudios y se refería específicamente al estudio de la Universidad Nacional, yo quiero reiterar que

para mí la Universidad Nacional goza de un prestigio que merece todo mi respecto y el de mi bancada, que demostró los graves problemas que estaban sucediendo en la salud de los Colombianos e igualmente la Superintendencia de Industria y Comercio, no en vano se está llevando a cabo la multa por 16.000 millones de pesos, por el pacto macabro que se hizo para privilegiar el negocio sobre la salud de los colombianos y esto son realidades, igual que la forma en que se cobraron fraudulentamente en el Fosyga, unos medicamentos donde una captación de renta inmerecida por parte de unos terceros, los cuales, los privados las privilegiaron y todo el mundo pregunta dónde está el dinero y el dinero claramente quedó en manos de unos terceros que sin ningún tipo de escrúpulos usufructuaron el sistema y nos tienen en esta gran crisis a los colombianos.

Ahora en algunas intervenciones escucho de la necesidad de generar un fondo para salvar la red privada y yo le planteo, señor Ministro, con todo respeto, que yo realmente siento que los que le han puesto la cara a la bomba social en este país es la red pública, no la privada y no pretendo satanizar a las entidades privadas, hay unas muy comprometidas, los médicos, las enfermeras, hubo unas personas que hicieron unos manejos financieros que no merecían de parte nuestra ningún tipo de credibilidad, pero también tengo que decir que conocí a las personas que trabajaron en el hospital departamental, Hospital Universitario del Valle comprometidos que en sus 5 meses de salario le brindaron salud a los Vallecaucanos, a todo el suroccidente en Colombia que teniendo una sobreocupación del 140% en el área de urgencias lograron atender todas las emergencias de la zona del suroccidente colombiano y esas entidades son las que realmente necesitan este fondo de capitalización.

Yo, Ministro, opino igual al planteamiento del Senador Luis Carlos Avellaneda que el problema está en la intermediación de la salud, ahora hay unas IPS que prestan servicios oportunos, tampoco creo que deban salir del mercado, pero si pienso que el papel regulador del Estado puede ser mucho más fuerte y podemos generar una política donde realmente los recursos alcancen para la salud de los Colombianos.

En el tema en especial que hemos tocado la salud de los Profesores, recuerdo una Profesora que conocí hace poco Mediet García, profesora de una escuelita en Cali que se llama la Escuelita Santo Domingo donde yo afortunadamente hice mi primaria, Mediet tuvo lastimosamente, su hija una enfermedad de alto costo, un lupus y gracias a Dios tenía el sistema de salud de los Profesores que en estos 10 años le ha cubierto todo y su hija ha tenido calidad de vida y yo pienso que la forma de igualar a los Colombianos debe ser por donde el derecho sea lo fundamental y en este derecho fundamental donde los profesores tienen un sistema que les ha dado muy buenos resultados, señor Ministro, protejámoslo, fortalezcamos. Yo creo que allí es donde vamos a encontrar la solución a la desigualdad en Colombia. Muchas gracias señor Presidente.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Edgar Espíndola Niño.

Palabras del honorable Senador Edgar Espíndola Niño.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Edgar Espíndola Niño:

Gracias señor Presidente, bueno primero para felicitar al Senador citante, Senador Avellaneda, yo creo que ha ratificado y lo seguirá ratificando como lo ha venido haciendo durante hace un tiempo atrás su competencia en estos temas de salud tan importantes para el país, más cuando hoy la gran mayoría de colombianos están enormemente preocupados por lo que pasa en las clínicas y los hospitales públicos y privados, porque la verdad sea dicha como usted lo ha ratificado que el sistema de salud colapsó.

Pero bueno no quiero referirme, ni voy a repetir lo mismo que mis compañeros ya han dicho, yo precisé la proposición en el día de hoy invitando al señor Ministro de la Protección Social, a quien le reitero la invitación ahora por este conducto Ministro para que nos acompañe en la Cuarta Convención Nacional e Internacional de Pensionados, Jubilados y Retirados, Ministro, que se va a celebrar el viernes próximo sábado y domingo, aspiramos señor Ministro que usted nos acompañe toda vez que la presencia suya para que hablemos del tema de pensiones es supremamente importante y queremos contar con su presencia para que hablemos del tema de pensiones, el presente y los retos y los desafíos que tiene el sistema en los próximos años.

Sé Ministro y este Congreso lo acompaña a usted para que realmente presentemos un proyecto de ley que pueda reformar el tema de salud en Colombia, me parece que todo lo que se ha hecho es importante pero hay que ir un poco más allá, hay que ir a la estructura del problema y esto se corrige no tanto con dinero, porque se ha demostrado que el dinero que tenemos hoy podría suficientemente alcanzar para atender los servicios de salud, que lo que se requiere es una estructura diferente y un modelo diferente para poder atender a todos los Colombianos, llegar a la universalización o universalización de los servicios de salud, evitemos la concentración de los usuarios en 3 y 4 EPS, sino que amplíemos la oferta de EPS para que de esa manera tenga la capacidad eficiente y eficazmente de atender sin ningún problema a la gran mayoría de pacientes, evitemos la concentración de los usuarios en 3 y 4 EPS, sino que amplíemos la oferta de EPS para que de esa manera tenga la capacidad eficiente y eficazmente de atender sin ningún problema a la gran mayoría de pacientes.

De igual forma Ministro, reiteramos que los Pensionados en Colombia hoy están pagando el 12%, que la reforma pensional del 2005 del acto legislativo se le incrementó al 12.5% pero que la Corte Constitucional gracias a Dios, impidió que se le golpeará al sector pensional en Colombia colocándole excesivas cargas, onerosos pagos para que le atenderían el servicio de salud y por eso hoy están pagando 12%, nosotros aspiramos que algún día a los pensionados colombianos se les cobre mínimamente el 4% como hoy se le descuenta a cada trabajador y, que se elimine los copagos y las cuotas moderadoras para el pensionado por entender que pagan más que los demás, pero además que se eliminen las fastidiosas cuotas moderadoras que se le pagan a las EPS todos los trabajadores, cualquier trabajador que va a pedir una cita médica tiene que pagar una cuota moderadora, dizque porque no le gusta al sistema que vayan a

que sean atendidos, cuando uno está pagando mensualmente para que lo atiendan y los copagos que terminan siendo de una u otra forma más onerosos, que recurrir al médico de la esquina, o recurrir al médico de un consultorio particular porque de copago y copago y de cuota moderadora y cuota moderadora, termina siendo oneroso y excesivo el pago de servicios de salud.

No quiero alargarme más, simplemente Ministro hacer esas pequeñas observaciones y reiterarles nuestra invitación, para que nos acompañe a la cuarta convención de pensionados en Melgar, Ministro. Muchas gracias.

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

Palabras del honorable Senador Carlos Alberto Baena López.

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

Si Presidente, en nombre del Movimiento Mira pues manifestar que cuando se discutió aquí la reforma a la salud votamos negativamente, que pienso que el Congreso pues malogró una gran oportunidad de hacer una verdadera reforma, y 8 meses después estamos en la misma reflexión a ver que, vamos a hacer otra reforma, pero está bien. De todos modos definitivamente hay que ponerle cuidado a este carro que es como el carro de la salud, como un carro antiguo que está recalentado, que está subiendo la línea y quiere pasar otros carros en la pendiente.

La Ley 1438 que se aprobó aquí en el Congreso tenía por ejemplo un paliativo como suavizó la ley el tema de la intermediación, como un contentillo, disculpen la expresión, que iba a haber giros directos a algunos municipios y se iba a eliminar la intermediación, pero no hizo lo grande que era quitar la intermediación en las grandes ciudades porque ahí es donde está el gran negocio. Pensamos que debemos avanzar hacia un modelo de una sola aseguradora en Colombia o de una EPS pública como existe aquí en Bogotá, obviamente pues con los controles del caso pero que sea una entidad sin ánimo de lucro y que no le permitamos entrar en el negocio, es decir que no puedan prestar servicios ellos directamente, como hoy en día está sucediendo con la integración vertical.

Estamos hablando de lo que dijo el Presidente Santos, él dijo quiero una reforma estructural a la salud y eso nos parece meritorio, que el Presidente se haya pronunciado en estos términos. Para hacer una reforma estructural como el Presidente Santos lo acaba de decir, es menester trabajar un esquema de una EPS pública, una gran aseguradora, hay que analizar si acabamos con el sistema de aseguramiento o no; porque de todos modos el sistema de aseguramiento por filosofía permite la solidaridad en la redistribución de los recursos. Si el sistema de aseguramiento se trabaja con equidad y los que más tienen aportan más y los que menos tienen aportan menos, pues sería viable, de lo contrario tendríamos que acudir a otros mecanismos para financiar la salud en Colombia y por supuesto rechazar cualquier posibilidad de que esta EPS pública, o esta aseguradora trabaje con unos porcentajes como los de hoy en día, que la Ley 1438 estableció en un 10% por UPC, por unidad por capitación por persona, eso es monstruoso, eso es in-

menso, eso es descomunal, en una EPS que tenga 2 millones de afiliados, 1.500.000 afiliados es mucho dinero, eso no se compadece, tendrían que ser unos costos administrativos mínimos.

Y hay que activar señor Ministro algo que quedó en la Ley 1438, que es la red integrada de servicios de salud, esa red sí hay que apoyarla muchísimo, que es la que nos va a permitir trabajar de la mano con la red pública, empezando con los paramédicos, con los médicos rurales, pasando a las cabeceras municipales doctor Avellaneda, donde estén los hospitales locales, luego llegando a los hospitales regionales, muchos de ellos ya con los especialistas y que hoy en día tienen una planta de personal, una planta física subutilizada, por la misma competencia desleal que les hicieron o que le hicieron a la red pública las EPS, y de ahí conectamos con hospitales de tercer nivel.

Entonces, los hospitales de tercer nivel son los que reciben el giro de la aseguradora, habría que mirar, en mira nosotros seríamos partidarios de que fuera pública, esa aseguradora y sin ánimo de lucro que no preste servicios para que no haga competencia desleal, y que le gire directamente a ese hospital de tercer nivel y que el hospital de tercer nivel, comience a hacer convenios con toda la red pública, y con esa red integrada de servicios que en torno a esa red integrada de servicios estén las entidades, las IPS públicas y privadas, pero girando en torno a esa red, y que sea el hospital de tercer nivel quien esté recibiendo directamente los recursos.

Entonces eso nos permitiría entrar en un sistema, donde a red pública no está trabajando es para ver cuánta gente hay enferma y entre más graves estén mejor, sino que ese hospital de tercer nivel cuando recibe el dinero, va a manejar bien la plata y va a hacer promoción y prevención.

De modo que, nosotros tenemos que apuntarle al valor existencial de la salud, a la salud como un derecho, a la universalización de la salud, a recuperar la dignidad de los profesionales y de los trabajadores de la salud y su autonomía. Hoy en día tienen bajos salarios, tienen constreñimiento laboral y están siendo intermediados en su sueldo. Tenemos que trabajar por los pacientes, honorables Senadores, nosotros tenemos ese deber, nos debemos a los pacientes también, no hablo de los usuarios o los clientes, hablo de los pacientes, que hoy en día están sometidos a un ping pong absurdo, estamos como en un campeonato de ping pong, en donde el Fosyga dice, no es que la plata la tienen las IPS, o las EPS dicen es que la plata no me la gira el Fosyga y otros dicen no es que la plata está en los bancos y la gente se está muriendo señor Ministro, interrumpir el tratamiento de una persona que tiene cáncer por una semana, es la muerte misma y eso es lo que está pasando en Colombia.

Ministro, necesitamos atención primaria en Colombia, el esquema es no intermediación, EPS pública, una aseguradora social, sin ánimo de lucro, conectada con hospitales de tercer nivel, articulado con la red integrada de servicios de salud de la Ley 1483 que promueva atención primaria como la Organización Mundial de la Salud desde el año 1970 lo ordenó y ya lleva más de 40 años y no despegamos en eso.

Pero una atención primaria, Ministro, donde se impulse la promoción y la prevención en salud, el

Movimiento Mira cuando se discutió la reforma a la salud propuso que ese dinero lo manejara el Estado, el dinero de la promoción y la prevención, pero el Gobierno no aceptó la propuesta y ese dinero lo siguen manejando las EPS.

A las EPS realmente no les interesa hacer promoción y prevención; porque el modelo es perverso, es un modelo que está hecho para que entre más enfermos tengamos y entre más cuesten los enfermos pues más se lucran las EPS, no es un modelo hecho para prevenir las enfermedades, para que la gente tenga mejor calidad de vida, para que haya dignidad humana, no está hecho el modelo de esa forma en Colombia, es un modelo perverso.

Yo propongo Presidente voy a presentar la proposición que hagamos una mesa de todos los partidos políticos de aquí del Congreso de la República aquí en el Senado, que esté el Polo ahí también, que los partidos que no hacen parte de la Unidad Nacional, el Movimiento MIRA que no hace parte de la unidad nacional y los partidos de la unidad nacional y comencemos y hagamos, busquemos una reunión con el Presidente de la República y rodeemos al Presidente de la República y lo apoyemos para que él pueda hacer la reforma estructural en la salud, es indispensable que el Congreso de la República apoye para que el Presidente pueda hacer la reforma, el Presidente ya lo planteó pero necesita que el Congreso de la República y todos los partidos políticos de la Unidad Nacional y los que están por fuera de la unidad nacional, respalden esas decisiones que son decisiones de carácter político.

Esa es la propuesta y la proposición que vamos a dejar por Secretaría al Presidente, que va en consonancia también con una proposición que se hizo hoy en la Cámara de Representantes en la Comisión Séptima, en igual sentido y que sabemos que el Ministerio de la Protección acogió, pero no podemos dejar solo este tema ya con el Ministerio, sino que este tema debemos llevarlo directamente a la Presidencia de la República y manejarlo institucionalmente como Senado y Presidencia de la República. Gracias Presidente.

La Presidencia manifiesta:

A usted Senador Baena, decisiones de Estado, el Senador, usted radica la proposición a la Secretaría por favor.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador José Darío Salazar Cruz.

Palabras del honorable Senador José Darío Salazar Cruz.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador José Darío Salazar Cruz:

Gracias señor Presidente, yo celebro que este debate se haya dado, porque tantas cosas importantes y trascendentes que aquí se han dicho no son nuevas que es lo más delicado, la crisis de la salud ahora explotó pero los males de la salud, del sistema y los usuarios los vienen padeciendo hace muchos años señor Presidente y, la verdad uno creería que al Estado colombiano y especialmente al Gobierno Nacional, no a este Gobierno, a todos los Gobiernos en el sector de la salud y al Congreso también que es el que hace las leyes hemos omitido tomar unas decisiones

que tienen que ser trascendentes y algunas otras radicales para que el sistema realmente funcione.

El sector de la salud es el sector que más recursos recibe del Estado Colombiano para el funcionamiento, para las transferencias a los entes territoriales, para pagar el régimen subsidiado, para pagar el régimen de los que no tienen ningún régimen, para pagar los pagos que hace el Fosyga y sin embargo la salud cada día adolece de temas muy delicados.

Hace unos pocos días el país pudo ver, por ejemplo, la inmensa cantidad de cuentas embargadas por parte de las IPS a las EPS, esa no es una queja nueva, las IPS o sea las clínicas, vienen prestando un servicio casi que con las uñas como aquí se ha dicho y mientras que eso sucede no todas señor Ministro, pero sí tenemos el caso de algunas EPS que han dedicado los recursos de la salud que deberían llegar oportunamente a los hospitales, para que los hospitales puedan pagar el funcionamiento, comprar los medicamentos, pagar los procedimientos, ofrecer atención oportuna al usuario para que lo puedan hacer.

Sin embargo hay algunas EPS que el Gobierno Nacional ha tenido la necesidad de intervenirlas de una manera inmediata; porque han venido generando un escándalo terrible con los recursos de la salud, recursos que en lugar de girarse oportunamente a los hospitales para atender a los usuarios se han dedicado a otras actividades, a otros negocios, como por ejemplo al sector inmobiliario que no tiene nada que ver con la salud.

De modo que a mí me parece que en buena hora las medidas del Gobierno Nacional de intervenir, señor Ministro, algunas EPS, porque hay otras que trabajan de una manera magnífica y que son cumplidos y en buena hora otras decisiones que ha tomado el Gobierno Nacional con la ayuda del Congreso. Por ejemplo la Corte Constitucional había expresado, lo dijo también el Presidente Santos, en los próximos años el servicio del régimen contributivo tiene que ser similar o igual al servicio del régimen subsidiado, esto está bien, porque no podemos haber unos ciudadanos que recibamos de parte del Estado, un régimen y otros, otros servicios.

Pero yo le quiero hacer una pregunta puntual, señor Ministro de Protección Social, están asegurados los recursos y a partir de cuándo y cuánto va a costar nivelar el servicio del régimen subsidiado, al régimen contributivo, cómo se va a pagar eso, quién va a poner la plata para que ese servicio sea idéntico, eso me parece fundamental porque sin duda va a elevar el nivel de atención de salud de los colombianos.

El otro tema que quiero tocarle, señor Ministro, para que no se vuelvan a presentar estos problemas que se venían presentando, anteriormente el régimen subsidiado se giraba a los municipios y como alguien aquí lo dijo, ahí se hacía un inmenso negocio que era el de mantener esos recursos en algunos sectores financieros rentando cuando la gente se estaba muriendo y la gente no recibía la atención oportuna, en la salud no debe ser la utilidad, la prioridad, la prioridad debe ser la vida del paciente que la medicina se vuelva realmente un paliativo en ese paciente.

Esos recursos ahora se giran directamente a la EPS, sino me equivoco pero cuándo se van a girar esos recursos directamente también a las IPS, pue-

de el Ministerio tomar esas medidas para que esos recursos lleguen directamente a las IPS que son las clínicas y, los que tengan que llegar directamente a las EPS, lleguen a las EPS cubriendo con todos los controles que debe implementar el Ministerio de Protección y especialmente la Superintendencia cumpliendo todos los requisitos, el quitarnos ese cuello de botella que eran los entes territoriales como administradores de los recursos, creo que le va a dar eficacia, diligencia, transparencia y oportunidad para el pago, tanto de las EPS como de las IPS, como lo más importante para que el servicio llegue de manera oportuna y quiero preguntarle si la universalidad ya está operando en todo el país.

Lo que quiero expresar y usted lo conoce bien es que si cualquier persona del régimen subsidiado con su carnet puede ser atendida en cualquier Municipio de Colombia, porque no puede ser, que nosotros le exijamos a la gente que solamente le llegue la enfermedad en su municipio y que la enfermedad no le pueda dar en otro municipio, porque entonces él no va a tener quién lo atienda.

De modo que estas son las inquietudes, señor Ministro, que quiero presentarle; porque me parece que la solución de ellas contribuye a mejorar el sistema de salud y finalmente quiero celebrar la intervención de algunas EPS, no todas, que venían haciendo fiesta con la plata de la salud de los colombianos. Gracias señor Presidente.

La Presidencia concede el uso de la palabra a la honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres.

Palabras de la honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra la honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Gracias Presidente, bueno yo pienso que no solamente la oposición ha venido haciendo ver a la opinión pública los problemas que existen en la salud, claro que hay muchos problemas. Nosotros desde el 2003, yo hice un debate sobre carteras hospitalaria en diciembre del 2003, desde ahí se recomendó hacer una Comisión Accidental, en donde nos reunimos para trabajar en una reforma. Esa reforma fue la 1122, yo quiero como recordarle un poquito a mis colegas los que estaban conmigo porque eso fue, eso ha sido así, la 1122, desafortunadamente la 1122 no se reglamentó y eso pues hizo posible de que hoy tengamos la misma crisis que teníamos hace unos años y nosotros nunca hemos hablando de intermediación.

Nosotros hemos hablado de aseguramiento y el aseguramiento ha generado buenos resultados en unas cosas y tenemos que decirlo porque no podemos decir que aquí no se hizo nada con el aseguramiento, claro que se ha hecho, se ha mejorado indicadores de salud, no todos, por ejemplo, indicadores de salud que tienen que ver con hábitos de vida saludables, esas enfermedades hoy han empeorado porque no ha habido la promoción y la prevención que se debería de hacer, pero hay indicadores como por ejemplo, es que hay que mirar las cifras, porque si no se miran uno puede ir diciendo cualquier cosa.

En la mortalidad materna por ejemplo, nosotros en el 2000 teníamos una mortalidad del 104 por 100.000 nacidos vivos, hoy tenemos el 85 por

100.000 nacidos vivos, tenemos una disminución del 29.9% de la tasa de mortalidad materna. En la tasa de mortalidad infantil tenemos una disminución del 5.4, no es lo que pudiéramos esperar pero hay una disminución y hay un aumento, por ejemplo, en las enfermedades que tienen que prevenirse, como por ejemplo la mortalidad por cáncer de seno, por ejemplo la mortalidad por enfermedades sistémicas del corazón y nosotros estamos viendo cómo aumenta la obesidad, es un factor de riesgo y estamos viendo cómo el cigarrillo es un factor de riesgo, por eso aquí hemos trabajado en esos proyectos de ley que son tan importantes para disminuir esos factores de riesgo. Eso es lo que ha faltado y por eso ha aumentado este tipo de enfermedades que son prevenibles.

Cuando nosotros hablamos de que queremos aseguramiento es porque queremos que con esa gestión del riesgo, nosotros podamos tener indicadores de salud buenos para los colombianos y eso es lo que hemos pedido, hay que pedir indicadores de salud para las EPS, pero en la 1122 lo establecimos y no se hizo. Hoy en la 1438 nuevamente los volvimos a incluir para que haya un verdadero aseguramiento tenemos que tener indicadores de salud. Nosotros nunca hemos admitido la intermediación, lo malo es la intermediación, lo bueno es el aseguramiento y eso así lo hemos establecido en la ley.

Por eso en la Ley 1438 nosotros propusimos la estrategia de atención primaria, donde dice el doctor Baena que hay que hacer una red integrada de servicios para que vaya desde la promoción y la prevención hasta los servicios de tercero y cuarto nivel, para que haya una continuidad en los servicios, eso está establecido en la Ley 1438, claramente establecido. Entonces, nosotros no podemos decir que no tenemos norte, que aquí no hay norte, que aquí no sabemos para donde vamos, claro que sabemos para donde vamos; porque hay una ley que hicimos que es la 1438, en esa ley establecimos la estrategia de atención primaria que están reclamando hoy, allí está establecida, allí también establecimos la rectoría, el Ministerio de Protección Social es el que tiene que hacer la rectoría, es el que nos tiene que decir para donde vamos y el resto de actores del sistema, tienen que hacer lo que dice esa rectoría.

No ha habido rectoría en todos estos años, porque los actores del sistema han hecho lo que han querido y no ha habido la suficiente vigilancia y control, por eso es que hoy tenemos los problemas que tenemos y ahora cuando la Superintendencia Nacional dice es que hay veces que no cumplen con el patrimonio y la solvencia, pues si son malas hay que liquidarlas, pero hay una buenas y las que son buenas hay que dejarlas. Yo creo que aquí no podemos generalizar, las que sirven déjelas, las que no liquidenlas, pero para liquidarlas, cuando se liquida una institución, resulta que los que sufren los prestadores de los servicios, los hospitales y las clínicas, tiene que haber un fondo de garantía para poder lograr que esa gente que prestó los servicios, pero que no les pagaron, pues por supuesto cuando las liquiden tengan cómo pagarles.

Entonces aquí nosotros si sabemos cuál es el norte, aquí tenemos una Ley 1438 que se está reglamentando, qué bueno el Ministro de la Protección Social ahora nos va a decir, en qué va la reglamentación, porque aquí hacemos leyes y no se cumplen, ¿por

qué?, porque no se reglamentan las leyes, como no se reglamentan, no se ejecutan ni se cumplen, todo no se puede hacer ya, el principal problema que tenemos hoy, es el flujo de recursos, pensemos qué hacemos para el flujo mientras que el Ministerio de la Protección Social, hace la actualización del plan de beneficios, reglamenta la atención primaria en salud, reglamenta la policía farmacéutica que está establecida en la 1438.

Mientras que se hace esa reglamentación en el Ministerio, trabajemos en las soluciones del flujo de recursos y de la cartera hospitalaria, una cosa son las deudas viejas y otra cosa es lo que está haciendo el Ministerio desde abril de este año, que con la Ley 1438 se estableció, que se hacen giros directos a los hospitales públicos, eso se está haciendo desde abril para acá, faltaba el nivel dos y tres, ya lo están haciendo desde agosto. Tengo entendido, señor Ministro, eso le va a dar flujo de recursos a los hospitales públicos, pero hay unas deudas antiguas señor Ministro, y esas deudas antiguas hay que pagárselas a los prestadores de los servicios, por eso tenemos que proponer, mire la plata se ha perdido en todas partes, la plata se perdió en los municipios, cuando llegaba la plata del régimen subsidiado se la gastaban en otras cosas y no la pagaban las EPS, y las EPS no le pagaban a los hospitales públicos, hoy los municipios con deudas atrasadas deben más o menos de 900 a un billón de pesos.

La plata la deben las gobernaciones en las actividades que no están establecidas en el Plan Obligatorio de Salud, lo decía Alexander López, solamente la Gobernación del Valle le debe 50 mil millones de pesos al Hospital Universitario del Valle y la deben las EPS, claro que todas, en todas han tenido los recursos y no han llegado donde tenían que llegar. Hoy tenemos que decir a quien debe esos recursos, vamos a ayudar a pagar a quien prestó los servicios que son los hospitales públicos, propongamos cosas, estamos hablando con el Ministro, propongamos que el año próximo del sistema general de participaciones, propósitos generales saneemos la cartera de los hospitales públicos, es que los municipios le deben un billón pesos a los hospitales públicos.

Entonces, del sistema general de participaciones trabajemos para que saquemos de propósitos generales del inversión de libre inversión unos recursos para sanear cartera, tenemos que sanear la cartera, el Gobierno Nacional y el Gobierno Departamental tienen que empezar a sanear las carteras, ya lo han venido haciendo pero eso no basta, no sabemos cuánto se le debe a los hospitales públicos, miren la Asociación de Clínicas y Hospitales dice una cosa, las EPS dicen otra, todas dicen diferentes números y saneemos la cartera de los hospitales públicos, pongámonos de acuerdo en eso, vamos a trabajar en el Presupuesto Nacional, para que el próximo año haya los recursos para sanear la cartera hospitalaria, eso es lo que tenemos que hacer ya, mientras que hacemos yo no sé cuántas reformas se nos pasa el tiempo y los hospitales públicos se van a morir, ese debe ser el acuerdo que tenemos que hacer hoy, vamos a Presupuesto Nacional donde el Ministro de Hacienda, cuánto vale la cartera hospitalaria, vamos a lograr que ese saneamiento de cartera se haga, esa sí es una propuesta concreta en el presupuesto que estamos discutiendo.

Segundo, en el tema de los maestros, me parece excelente que les puedan dar todo el servicio y se los están dando, mi papá es maestro y les dan un excelente servicio, pero saben cuánto vale la UPC de los maestros, 780.000 pesos, mientras que la nuestra vale 500.000 pesos y la de los pobres vale 300.000 pesos, eso es lo que tenemos que equiparar. Si nosotros queremos que tengamos los servicios iguales, equiparémoslo como dice la Ley 1138, todos tenemos que tener los mismos servicios y tenemos que tener los mismos servicios por encima, no por debajo y para poder que tengamos por encima, pues tenemos que tener todos una UPC más o menos equivalente para poder tener esos servicios.

Entonces a mí me parece que nosotros, aquí no podemos decir que no tenemos para dónde irnos, porque tenemos para dónde irnos, tenemos una ley, el Gobierno la está reglamentando, la cartera hospitalaria va a mejorar porque ya el Gobierno Nacional está pasando directamente los recursos a los prestadores de servicios que son los hospitales públicos, empezó con el primer nivel y ahora también con el nivel dos y tres y lo que tenemos que hacer es, hacer saneamiento de cartera antigua y ese saneamiento de cartera antigua tienen que ver los municipios, tienen que ver las EPS, tienen que ver las Gobernaciones y hasta el Gobierno Nacional.

Yo creo que ese es nuestro propósito y yo los invito a eso a que en este momento tan importante donde tenemos los hospitales públicos con tantas dificultades, comprometámonos los congresistas a que en el próximo presupuesto, tengamos recursos suficientes para que los hospitales públicos tengan su saneamiento de cartera y no estén sufriendo los pobres. Miren, el hospital Universitario del Valle no debe tanto a los empleados, me acaban de decir que solamente les deben un mes a los de cooperativas, pero no tienen insumos y va la gente y no tienen cómo aplicarle una inyección porque no hay una jeringa, entonces cómo va a ver calidad de la atención si no tienen insumos, a las personas les pueden estar pagando, pero si no tienen insumo no tienen cómo darle calidad en la atención.

Entonces yo creo que ese sí sería algo que podríamos hacer ya, seguir discutiendo, podemos seguir discutiendo, nadie está cerrado a que podamos proponer cosas mejores, pero yo sí creo que aquí hay norte, que el aseguramiento ha tenido fallas, pero que también ha tenido unas cosas importantes como la cobertura y algunas indicadores de salud que han mejorado, y que en la Ley 1438 se establecieron cosas muy importantes como la estrategia de atención primaria, que nos a dar la posibilidad de que no solamente tratemos la enfermedad, sino que empecemos a promover la salud y a prevenir la enfermedad, es la única manera que nosotros podemos tener población sana en un futuro.

Y las EPS, peor para ellas si no hacen promoción y prevención, no entendieron, las EPS no entendieron que si no hacen promoción y prevención gastan más plata en la atención en salud y que ganan menos, eso no lo entendieron y eso es lo que hay que hacer, tratar de que la gente esté sana, para poder que no tengamos enfermedades crónicas como las que tenemos hoy, que nos cuenta mucho más recursos. Muchas gracias señor Presidente.

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

Palabras del honorable Senador Carlos Enrique Soto Jaramillo.

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

Espero no demorarme mucho, señor Presidente, un cordialísimo saludo para el Ministro, para el Súper y para todos los que nos acompañan. Hace muchos años venimos en esta gran discusión, yo recuerdo en 1999 que empezaron la reestructuración de los hospitales y se le ha invertido buena cantidad de dinero pero la verdad es que la solución a los problemas no aparece de fondo.

Yo quisiera a todos los entendidos en la materia, yo solo le quiero pedir al señor Ministro y a este Congreso si es necesario, un aspecto que es fundamental. Resulta que nosotros discutimos una ley, en donde nombramos o autorizamos el nombramiento por períodos fijos de 4 años para los Gerentes de los hospitales, en ese entonces yo hice algunas observaciones en la Cámara de Representantes y resulta que esas observaciones hoy me han dado en parte la razón; porque cuando entra un Gobernador que es por elección popular, que tiene una gran responsabilidad con la salud en su departamento, el gerente apenas lleva la mitad del período y eso se vuelve casi regularmente, hay una discrepancia política entre la gobernación y los hospitales.

Lo primero que hay que hacer es luchar por cómo despolitizamos la salud y lo segundo cómo tratamos de unificar esos períodos, de los gobernadores con los señores gerentes, pero yo creo que tenemos que trabajar si hay necesidad, señor Ministro, de que presentemos una ley al respecto, creo que es de suprema importancia. De igual manera también cómo podemos que tenga algún control, cuál es el control que tienen los gerentes, los nombran y se adueñan de las instituciones, quién les hace el seguimiento, puede que hayan normas, pero esas normas no están sino contempladas ahí en el papel, eso no se aplica para nada, mejor dicho, los gerentes no son gerentes de los hospitales o de las ESE, sino que son dueños realmente por los 4 años y si logran superar la reelección, entonces por 8 y siga de ahí en adelante.

A mí me parece que esos aspectos son fundamentales, fundamentales que nosotros los analicemos, usted estimado Superintendente a mí me parece que ha venido haciendo un trabajo serio, un trabajo de fondo, aunque ya me han dicho por ahí que con sus pronunciamientos y todos, por sus posiciones lo que está haciendo es quebrar las EPS. Yo creo que eso es lo que tienen que hacer las instituciones, ordenar todo este proceso. Yo creo que la Súper se equivocó, cuando recortó el control que tenían en los departamentos. Por ejemplo en el departamento de Caldas, Quindío y Risaralda, me parece que no hay una presencia de la Súper, me parece que la presencia solamente está desde Antioquia o estoy equivocado, entonces a mí me parece que es una gran equivocación; porque le han dicho que tiene algún papel que desempeñar las Secretarías de salud en los departamentos, pero dónde están esas herramientas, esos dientes, realmente para hacer ese control, para hacer esa supervisión que deben de hacer.

Yo creo que ya lo han dicho acá, recursos, yo no sé si suficiente o no pero hay buenos recursos, pero lo que pasa es que los recursos, pienso que no han estado bien dirigidos a lo que deben de ser, a prestarse los servicios al ciudadano, porque aquí el que ordena si se le prestan los servicios al ciudadano o no, no es el médico, ni son las EPS, lo que ordenan y ahí vamos a otro aspecto fundamental que estamos en la gran discusión en este país, la reforma a la justicia, quién es el que ordena hoy que le presten los servicios de salud, los jueces de la República; porque todo se ha convertido en la tutela y si vamos a hacer un análisis pormenorizado, detenido, nos damos cuenta entonces que lo que congestiona en gran parte son las tutelas de la salud, en gran parte los juzgados de Colombia, entonces yo creo que ahí necesitamos hacer un reordenamiento, si queremos que eso funcione.

Y quisiera también preguntarle muy cordialmente al señor Ministro, en dónde va a parar toda esta falsificación de medicamentos, ahorita hablaba alguien acá que ya se retiró del recinto, de asesinos, yo creo que esos sí son asesinos y merecen todo el peso de la ley, quienes están sencillamente fabricando medicamentos con polvo de ladrillo y con cemento que están matando la sociedad, porque no otro calificativo se le puede dar.

Muchísimas gracias señor Presidente y señor Ministro, termino diciéndole por ahí leí un artículo sobre la vacunación, manifestando que se ha deteriorado lo que hace que le entregaron esa responsabilidad a los departamentos, quisiera que nos cuente y que le cuente también a los colombianos si eso es cierto o no es cierto, si se ha debilitado esa salud preventiva como es la vacunación para la epidemia.

La Presidencia manifiesta:

Es una pregunta Ministro, lo del tema de la prevención, que sí es muy importante aclararle si realmente las EPS han venido trabajando en ese tema.

La Presidencia concede el uso de la palabra a la honorable Senadora Gilma Jiménez Gómez

Palabras de la honorable Senadora Gilma Jiménez Gómez.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra la honorable Senadora Gilma Jiménez Gómez:

Muchas gracias Presidente yo le voy a robar 2 minutos de la intervención sobre el tema que hoy nos ocupa, ofreciéndole a usted al señor Ministro y a los presentes disculpas, porque me voy a salir del tema, pero creo que es pertinente señalarlo.

Hoy en la Comisión Primera de la Cámara de Representantes, 14 Representantes a la Cámara hundieron la iniciativa popular para convocar un Referendo de prisión perpetuo, Senadores Soto del departamento de Risaralda, Senador Correa del departamento de Sucre, Senador Ospina del Valle, señor Presidente del Partido Conservador, Senador Salazar y los demás 52 Congresistas doctor Pedraza de Boyacá, que votaron a favor del referendo, les informo eso, pero también les informo a ustedes y a los colombianos que hoy mismo fue radicado un oficio en la Registraduría Nacional, solicitándole al Registrador nos informe, cómo hacemos uso del artículo 32 de la Ley 134 que señala que cuando un referendo de Iniciativa Popular es hundido por una Corporación Pública,

el pueblo puede convocarlo de manera directa. De tal suerte colombianos ya el Referendo no está en el Congreso, ahora el Referendo está en manos del pueblo colombiano.

Señor Ministro yo le voy a expresar un sinsabor, una incomodidad que tengo a nivel personal que la he compartido con algunos colegas, sobre todo la Comisión Séptima del Senado y lo quiero hacer porque es importante, que las cosas queden absolutamente claras. El año pasado durante la primera legislatura yo junto a todos los miembros de la Comisión Séptima de Senado y Cámara, hicimos con el Gobierno, de la mano del Gobierno un trabajo muy responsable, yo sentí que realmente fue un trabajo importante, de fondo, para mejorar el sistema y la ley de Salud y surgió la Ley 1438.

En muchos momentos hubo discusiones muy fuertes, muy fuertes porque se estaban tomando decisiones fuertes también, recibimos la orientación del Gobierno, yo en lo personal escuché con mucha atención sus opiniones, la de su equipo, que dicho sea de paso es un equipo preparado, un equipo que cumple una función de ley, ustedes se convierten en un momento dado en asesores de la Corporación porque son ustedes los responsables técnicos de los temas y, si bien es cierto, en algunos temas yo sentía que no estábamos realmente tocando el fondo, Senador Soto, para mejorar efectivamente las dificultades y las barreras de acceso para acceder a una salud como la merecemos todos los colombianos, en otros aspectos sí sentía que estábamos dándole en la pepa.

Uno de los temas fue pedirles a ustedes, fue un artículo final en el cual se le señaló al Gobierno que tenía un mes para expedir una vez fuera sancionada la ley un cronograma de implementación, de una serie de medidas que quedaron en el tiempo, unas quedaban para reglamentarse de manera inmediata, otras un poco más mediana y largo plazo, inclusive, si la memoria no me falla estamos hablando de medidas hasta el 2003 y la explicación de esa demora, alguna era absolutamente obvia, o sea hay cosas.

Yo me acuerdo cuando hablamos de la integración vertical, cuando en la Cámara de Representantes surgió una proposición, en el sentido de acabarla y claro que eso suena y entonces, acabémosle pues los instrumentos de prestación directa a las EPS y dejémoslos cumplir solamente su rol de intermediación y administración de unos recursos, pero era absolutamente obvio que era demostrar una infraestructura, de camas hospitalarias, por ejemplo, que el Estado no estaba en capacidad de responder de manera inmediata, pues eso suena, mejor dicho darle leña al sistema y a las EPS y a la IPS y a todos los actores, es siempre amable para la opinión pública entre otras por la angustia y por el deterioro de un sistema, que yo personalmente siempre he valorado en uno de sus elementos y es el cruce de subsidios, donde logramos que los que más tienen paguen por lo que no tienen, los sanos por los enfermos pero el desprestigio es total y eso sonaba amable pero eso era un acto de irresponsabilidad monumental.

Yo no sé cuántas camas tienen montadas las EPS o les dejaron montar, es que el resultado de lo de hoy son años y años de falta de control, escuchaba a la Senadora Dilian, Senador Avellaneda, yo le ofrezco disculpas y a todos también, no puede estar en toda su intervención, escuché buena parte, entre otras por

razones obvias estaba atendiendo algunos medios de comunicación por la decisión del referendo.

El sin sabor, Ministro es que, primero nuevamente señor Ministro yo se lo he comentado a nivel personal, yo elevé un derecho de petición, se lo mandé por correo electrónico, lo elevé en el debate, en el debate conjunto que tuvimos en el Salón Boyacá, cuando nos reunimos las 2 Comisiones a un debate, pidiéndole el favor que daba los mismos anuncios que el Gobierno ha hecho, el cronograma de implementación debería agilizarse; porque hay cosas que no dan espera. Ese derecho de petición nunca ha tenido respuesta Ministro y ahí sí le hago un llamado de atención a su equipo, eso es delicado, eso es delicado no responder un derecho de petición, tiene unos los efectos, pero ese no es el objetivo de mi intervención, cuál es el sin sabor, de pronto uno prende la televisión y encuentra el Gobierno, al señor Presidente con sus Ministros con usted, haciendo unos anuncios como si nosotros durante el trámite de la ley no hubiésemos caído en cuenta de ciertas decisiones que habían que tomar, Presidente, y digo pero un momentico, es que trabajamos codo a codo, o sea nos sentábamos horas enteras en su Despacho, acá, construyendo, haciendo la costura de la ley.

Entonces, lo que no puede quedar en el ambiente, es que el Congreso sacó una ley, pero después el Gobierno le ha tocado mediante unos anuncios, ir re direccionando asuntos que no quedaron claramente definidos en la ley. Yo me incomodo porque nos lo habían podido advertir y sé que hay otros colegas que se incomodan, yo entiendo lo que están haciendo, yo entiendo que hay asuntos y no estoy esperando que usted públicamente venga y de vele ciertos asuntos que son de resorte, por ejemplo, de procesos investigativos.

Ustedes han logrado encontrar unas cosas, que han ido destapando poco a poco un completo cartel de delincuencia organizada alrededor del tema de la salud que toca muchos frentes, mire las reflexiones que se estaban haciendo con relación a los directores de hospitales, doctor Soto, usted lo dijo con claridad meridiana, si no se despolitiza la designación de Directores, de Gerentes de las IPS, de los hospitales de la red pública, esos hospitales van a estar amarrados a intereses individuales, no nos digamos mentiras y así no hay cómo funcionar desde el punto de vista técnico, lo señalaba la Senadora Dilian, que es una mujer que conoce el tema, el Senador Ballesteros que lo viene lidiando, el tema de los controles, qué pasó durante muchos años y ojalá esas investigaciones no se queden en unos anuncios.

Yo me acuerdo un día, un anuncio empieza, va a caer una red gigantesca de corrupción alrededor del tema de la salud y de pronto detuvieron ahí como unas personas del Ministerio y de otros lados y como eso se quedó ahí, no, un momentico, aquí por acción o por omisión es que estamos hablando muchísima plata, o sea, yo supongo y el sentido común lo señala, que si por ejemplo Saludcoop, que es la EPS que ha estado más en la palestra pública por todos los eventos ya conocidos, lograron hacer lo que hicieron, fue porque se lo permitieron, porque muchos se hicieron los de las gafas, eso ha estado sucediendo en las narices de todo el mundo, o sea las torres, los edificios, la cosa de los equipos de fútbol, etc., etc., eso era de frente, sino que uno asumía que eso tenía

unos controles, pero resulta que no, unos señores que se enloquecieron con un poco de plata que afectó la salud.

Mire Ministro usted ya conoce este Congreso, este Senado, usted ya sabe quién es quién, el Gobierno ya le midió el aceite a este Congreso y saben la motivación de cada uno, aquí hay gente que conoce el tema, yo a muchos Senadores les he aprendido, los escucho con atención, porque sé que son personas que conocen el tema a profundidad, a esas personas hay que escucharlas, pero les ruego el favor que el Congreso, sobre todo las Comisiones Séptimas, la de Senado, no quedemos como ahí, como que empezaron a descubrir unas cosas que nosotros no habíamos caído en cuenta.

Yo siempre he soñado algo, yo no sé si he sido muy de malas, siempre que lo veo a usted en los medios de comunicación, que día le vi como un especial que estaba haciendo en el boletín del consumidor, entonces le hacían preguntas y usted contestaba, siempre estoy esperando que usted hable de los niños y del capítulo que quedó para los niños y usted me dice, no yo lo he dicho, yo he sido muy de malas porque nunca lo he escuchado, nunca, entonces yo como que siempre espero que el Ministro va a decir y quedó un capítulo para los niños y quedó un capítulo para los niños para algo, están muy equivocados.

Con esto termino, Presidente, muy equivocados los que creen que con lo que pasó hoy en la Cámara esto se acabó, el tema de los niños, todo lo contrario, eso es gasolina de avión a una hoguera, ahí quedó un capítulo Ministro y el capítulo tiene una intención clarísima y es que si un solo niño en este país ve deteriorada su salud, amenazada su vida, o peor aún, llega a morir por un evento de negligencia en su atención en salud, el tema no es de una multa, es que vamos a multar a la EPS y le vamos a poner no sé cuántos salarios, no, no, eso es un chiste, el tema es en la Fiscalía y se van para la Fiscalía, con eso no vamos a seguir jugando.

Yo le ruego el favor que haya un poquito más de lealtad con quienes estuvimos acompañando positivamente esa iniciativa; porque consideramos que era lo correcto, le ruego el favor que contesten el derecho de petición que no tiene un objetivo distinto, a que aceleren las medidas, habrán cosas que yo entiendo no son de un día para otro, pero hay cosas que sí puede decidir el Gobierno como muchas de las peticiones que han hecho algunos de los Senadores presentes en este debate. Gracias Presidente por el tiempo.

La Presidencia interviene para un punto de orden:

Tiene ahora usted la palabra señor Ministro. Pero yo sí quiero hacerle una sugerencia a nombre del Congreso si también tengo la autonomía para eso, la responsabilidad de la salud en Colombia no es suya, Ministro, la responsabilidad de lo que ha pasado en salud no es tan solo suya, Ministro, yo creo que usted ha recibido un monstruo de Ministerio que entre otras, este Senado de la República le dio la facultad al Presidente para escindirle y dejar solamente el tema de la salud, para que se aborde tan compleja materia, pero el tema de la salud tiene muchísimas aristas que hay que tocarlas, el tema de las EPS hay que revisarlas, el tema de la problemática inmensa de la capitación es un problema inmenso, el tema de

las IPS es inmenso, el tema de las drogas para los enfermos de alto costo, de algunas drogas de mucho costo para algunos enfermos en Colombia hay que tocarla, si la cobertura de la salud se está dando hay que tocarla. Yo sé que el Presidente Santos que es un hombre bien intencionado debe abordar este tema y el Congreso de la República le pide Ministro, que usted aborde este tema como jefe de la cartera; porque este puede ser de las bombas que se le pueden estallar al Presidente que ha iniciado con un buen Gobierno.

Pero el tema de la salud, vuelvo y repito que no es responsabilidad de los problemas que tienen hoy responsabilidad suya, pero la responsabilidad igualmente es afrontarla prontamente, a nombre del Congreso de la República y de este debate, que lo quiero felicitar antes de que intervenga el Ministro, doctor Avellaneda que a buen término ha traído usted este debate, que este debate va a continuar además seguramente, el país espera mucho de este tema, el país está atento de este tema Ministro y este tema hay que abordarlo con firmeza, con fuerza, con responsabilidad, hay que pedirle a los órganos de control, aquí se encuentra un delegado de la Procuraduría, de la Contraloría, de igual manera, de responsabilidad de la Presidencia de la República en usted Ministro, que nosotros le respondamos al pueblo con el tema de la salud.

De tal manera que Ministro espero que hoy le de claridad al pueblo de Colombia y desde luego que en usted confiamos muchísimo, porque usted es un hombre de bien, usted es un hombre honrado, un hombre que conoce el tema de la salud, pero también tiene en sus manos una gran responsabilidad futura.

La Presidencia ofrece el uso de la palabra al señor Ministro de la Protección social, doctor Mauricio Santamaría Salamanca.

Palabras del señor Ministro de la Protección Social, doctor Mauricio Santamaría Salamanca.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el señor Ministro de la Protección social, doctor Mauricio Santamaría Salamanca:

Gracias señor Presidente, un salud muy especial para usted y para la Mesa Directiva, para el señor Secretario y por supuesto muy especial a todos los honorables Congresistas que se encuentran aquí en el recinto en este momento y a todos los compañeros de Gobierno y del Ministerio.

Por supuesto, señor Presidente, que nosotros asumimos este reto que usted menciona que es grande, lo asumimos con toda la fortaleza y toda la contundencia que requiere, este es un reto que nos tiene trabajando sin descanso en el Ministerio para lograr las soluciones que no solo que el país reclama, sino que realmente se necesitan para lograr los objetivos que tenemos con el sistema de salud, para lograr un servicio de mayor calidad, un servicio con un acceso equitativo, en un marco de sostenibilidad financiera que eso es lo que creo que todos aspiramos en tener servicios de calidad con acceso equitativo. En ese sentido me voy a referir a diversas cosas que se han tocado acá y por supuesto pues, a algunos temas que no se han tocado explícitamente pero que es importante mencionar.

Antes de que se me olvide aprovecho para saludar al honorable Senador Avellaneda, agradecerle por la

citación, creo pues que llega en un momento muy oportuno y que la discusión que se ha dado, es una discusión que a todo el país le conviene oír y que creo que va clarificando muchos aspectos y sobre todo van mostrando que este es un debate amplio en el que deberemos aplicarnos y concentrarnos hacia futuro para lograr esas metas que estaban mencionando al principio.

Entonces habiendo dicho eso pues voy a empezar a referirme a los temas, en primer lugar, pues celebro que tenemos muchas coincidencias con la mayoría de los Honorables Senadores que han intervenido, también con el citante, con el doctor Avellaneda con quien también nos ha unido una relación a lo largo de este tiempo de respeto y de poder discutir los temas abiertamente y aquí creo que tenemos más coincidencias que diferencias y por eso creo que vamos a poder avanzar rápidamente en soluciones a varios de los temas que aquí se han planteado y que iremos planteando a lo largo de la presentación.

El primero de ellos, que creo que en este momento tiene una relevancia especial, que ha sido un tema que se ha debatido en Colombia por muchos años, pero creo que en este momento tiene una relevancia especial, es el tema de la red hospitalaria, por supuesto es una red hospitalaria que se compone de

hospitales públicos y privados y así la entendemos nosotros, primero me voy a referir a los temas que tocan solamente o que atañen a la red hospitalaria pública, para que todos tengamos ahí algunas cifras, que es importante. En términos de hospitales tenemos aproximadamente casi 1.200 hospitales públicos, la mayoría de ellos de primer nivel, hospitales privados pues, muchas IPS, pero que se puedan considerar como hospitales alrededor de 8 mil, 9 mil que es una cifra también muy importante.

La red hospitalaria pública, nosotros lo hemos dicho desde el primer día de Gobierno, incluso desde antes, para nosotros es una prioridad y yo quiero reiterar eso aquí y quiero que eso haga parte de lo que la Senadora Dilian Francisca mencionaba, como el norte del sistema. Para nosotros la red hospitalaria pública es una prioridad, creo que las acciones que hemos tomado y que seguiremos tomando así lo demuestran. Yo no tengo memoria en los 20 y pico de años que llevo trabajando en temas públicos y en temas relacionados, que se hayan tomado medidas de la magnitud que nosotros estamos tomando no solo para darle oxígeno a la red que es importante sino para ir arreglando sus problemas estructurales y me voy a referir precisamente a esos dos puntos.

En primer lugar hay un tema de oxígeno que se relaciona más con los temas de deudas ya acumuladas, de cartera ya acumulada, pero que sin duda está teniendo un impacto importante sobre la capacidad de estos hospitales y de estas clínicas para prestar el servicio de manera adecuada, pues porque el apretón financiero sí ha sido duro y por eso creo que medidas que se encaminen a hacer ese apretón financiero mucho menos fuerte, son muy importantes, así algunas personas traten de restarle importancia y son muy importantes; porque son las medidas que van a permitir que las medidas estructurales tengan la importancia que deben tener en el momento en que se empiecen a tomar.

¿Cuáles son las medidas que buscan darle liquidez, no solo a la red hospitalaria pública sino al

sistema? Nosotros estamos desde julio de este año empeñados en inyectarle unos recursos de una magnitud muy importante al sistema, estamos hablando de recursos del orden de un billón y medio de pesos, pero según nuestros cálculos algo como entre 800 mil y un billón de pesos llegarán directamente a la red hospitalaria pública y esto no son palabras menores, estos son recursos muy importantes y me voy a referir medida por medida a los temas que están aquí involucrados.

La primera de ellas fue la aprobación de 164 mil millones de pesos a los cuales se refirió el Senador Correa en su intervención hace unos minutos, o hace unas horas mejor, 164 mil millones de pesos para distribuir en todos los departamentos, para pago de deuda vieja por concepto de prestaciones no POS, eso ya se distribuyó y ya se está girando a los departamentos como el Senador Correa lo mencionó, allí hemos tenido algunos temas que discutir con los departamentos, la distribución de estos recursos la hace directamente el departamento, nosotros hacemos la distribución nacional, es decir, decimos cuánto le corresponde a cada departamento, cada departamento los distribuye al interior de su red de acuerdo con el monto de las deudas, nosotros en ese tema hemos estado, también estamos tratando de influenciar las decisiones de algunos departamentos, para que mucho más de ellos de estos recursos se dirijan directamente hacia la red hospitalaria pública.

La segunda medida fue la aprobación de un documento Conpes, en la cual se le autoriza y se le garantiza un crédito a Caprecom por 120 mil millones de pesos, para que haga con estos recursos exclusivamente un pago de su deuda vieja, es decir, de su deuda vencida, son recursos que no entran nunca a la tesorería de Caprecom, sino que van directamente a una Fiducia y se le giran directamente allí a los hospitales y clínicas a los cuales Caprecom les debe.

La tercera medida corresponde a 234 mil millones de pesos por concepto de saldos de recursos que tenía el régimen subsidiado en salud a través de las Cajas de Compensación Familiar, estos saldos los logramos devolver al Fosyga y a través del Fosyga se hará un giro directo a las redes también de prestadores de estos recursos.

La cuarta medida corresponde a 190 mil millones de pesos que surgen de la reconstrucción de base de datos de afiliación, que se hace un giro que va también exclusivamente dedicado al pago de las redes de las EPS, de las redes de prestadores de estas EPS. Y adicionalmente a esto, hay una serie de medidas ya de recursos más pequeñas que son del orden entre 50.000 y 40.000 millones de pesos, que corresponden por ejemplo a los recursos del Fonsat que se aprobaron en la Ley 1438, a otros recursos de pago de deuda vieja por parte del Faet, que corresponden casi también a 40.000 millones de pesos y con todo esto alcanzamos aproximadamente un billón trescientos mil millones de pesos o un poquito menos y quedan 250.000 millones de pesos a los cuales me quiero referir en un poquito de detalle; porque son muy importantes y entran a ser parte del tema coyuntural, pero también son parte de lo que va a ser la solución estructural.

Estos 250.000 millones de pesos van a financiar programas de fortalecimiento de las redes hospitalarias de diversos departamentos o distritos, vamos a

empezar con el Distrito de Bogotá con el cual hemos tenido una relación muy fluida en el último mes, en los 2 últimos dos meses y estamos diseñando un programa para que con estos recursos, se haga un pago de cartera vieja, pero al mismo tiempo estos recursos vayan atados, como lo mencionaba el Senador Soto, a mejoras verificables en el desempeño de los hospitales individualmente y de la red como un todo.

Estos recursos han sido, dijéramos difícil conseguirlos, ya tenemos recursos como les mencionaba por el orden de 250.000 millones para empezar este año el programa de fortalecimiento de la red hospitalaria pública que ya es parte de la solución estructural y, esos recursos se complementarán con recursos del orden de 600.000 millones de pesos en los años 2012, 2013, 2014, para terminar con este programa de fortalecimiento durante los cuatro años de este Gobierno. Sin duda creemos que en este programa radica gran parte de las soluciones que requiere la red y que lo estamos complementando con otras medidas que son muy importantes.

En primer lugar aquí se ha mencionado mucho el tema de la transformación de los subsidios de ofertas y a la demanda, nosotros estamos totalmente de acuerdo con ese tema, en el Ministerio ya se ha tomado la decisión, hemos tenido un proceso de, no de negociación, pero si dijéramos de diálogo con el Ministerio de Hacienda y con Planeación Nacional, para que esta transformación no siga afectando los recursos de oferta y así ustedes lo verán reflejado en la distribución del Sistema General de Participaciones del año 2012, la transformación no va a seguir reduciendo los recursos de oferta, que creemos que es un factor fundamental y que estamos seguros que ha tenido un impacto negativo en los últimos 15 años, pero especialmente en los últimos 10 años sobre el desempeño, no solo de la red, sino del sistema.

Adicionalmente pues hemos avanzado mucho con el tema de giro directo y aquí paso a contestar una de las preguntas que hacía el ilustre Senador el doctor Salazar, el giro directo empezó en abril y les voy a comentar 3 temas alrededor del giro directo.

El primero de ellos, se han girado los meses de abril, mayo, junio, julio y agosto aproximadamente 400.000 millones de pesos en giro directo cada mes, es decir, vamos por el orden de dos billones de pesos ya en giro directo y nuestro objetivo fundamental es que estos recursos la mayor parte se pueda girar doctor Salazar, directamente a los prestadores, es decir, IPS, hospitales y clínicas. En esto hemos hecho un gran esfuerzo, los primeros meses lo que se logró girar por giro directo a los hospitales fue muy poco, del orden entre 5.000 y 10.000 millones de pesos los dos primeros meses, el mes pasado ya se lograron girar 40 y pico mil de millones de pesos directamente hacia los hospitales, la meta que tenemos este mes es que los 390.000 millones de pesos que se giran en septiembre logremos girar 80.000 en giro directo hacia los hospitales y al final del año, estemos en una cifra superior a los 120.000 millones de pesos.

Esto no es cuestión de poca monta, lograr ese giro directo a los hospitales es difícil por varias razones, la primera pues porque no es claro, en los casos donde no hay capitación, no es claro el monto que se le debe girar al hospital y esto no es fácil de solucionar y esto afecta principalmente a los hospitales de se-

gundo y tercer nivel, que son precisamente los que más requieren el giro directo. Entonces, estamos tratando de encontrar una manera de que se pueda hacer el giro directo a través de algún pago por evento, o de algún tema histórico como lo ha venido haciendo Bogotá y hemos avanzado bastante en eso y por eso tenemos una meta ambiciosa de 120.000 millones de pesos a girar al año. Si uno logra mantener un ritmo de 120.000 millones de pesos mensuales, fíjense que estamos hablando de un billón y medio de pesos al año, que eso pues ya es otro tipo de problemática en la cual estaríamos hablando, por eso yo no tengo la menor duda de que con el tema de giro directo, mezclado con los temas de liquidez que se le está dando al sistema en el corto plazo, la red hospitalaria pública va a salir adelante; porque se están dando las condiciones que se requieren para eso.

Acuérdense que les dije que quería comentarles tres temas alrededor del giro directo, este que acabo de decir es el primero. El segundo es que desafortunadamente en la Ley 1438, en alguna parte entró un pequeño mico, que eliminó el giro directo para los municipios de más de 100 mil habitantes y eso nos ha sido un problema complicado; porque estaríamos girando en vez de 400.000 millones de pesos al mes, estaríamos girando en este momento a través del giro directo casi 900.000 millones de pesos al mes, si no tuviéramos este pequeño inconveniente. Por eso en la Ley de Presupuesto le estamos proponiendo al Congreso de la República que eliminemos esas normas, eso viene en la Ley de Presupuesto y que el giro directo sea para todos los recursos que componen el régimen subsidiado.

Y el tercer tema que también quiero mencionar en lo que tiene que ver con giro directo, es que pues estamos avanzado de una manera rápida para que el giro directo a los hospitales, llegue sobre todo a los hospitales de tercer nivel o de alta complejidad que son los que más lo requieren. Entonces la respuesta Senador Salazar, es que ya lo estamos haciendo, esperamos seguir avanzado en eso, pero para eso necesitamos sin duda la colaboración mucho más decidida de las administraciones departamentales, municipales y de los hospitales, porque tener la información de las cuentas a las que se debe hacer el giro ha sido difícil, mucho más difícil de lo que esperábamos y el Ministerio de Hacienda no hace ningún giro, sino se tiene la información de la cuenta maestra, sino se sabe para dónde va a ir, entonces esos temas, no son, dijéramos no son unos temas de fondo del sistema, pero si no los tenemos arreglados, no se puede hacer el giro directo con la celeridad que nosotros quisiéramos hacia la red prestadora de servicios.

Y finalmente con respecto al tema la red hospitalaria pública, recojo aquí algo que han dicho varios Senadores, la Senadora Dilian Francisca, el Senador Soto, el Senador Ballesteros, hablaron de este tema y es que todos estos temas tienen que ver con recursos, pero hay un componente fundamental de esto que es el desempeño de los hospitales y de las redes.

La Ley 1438 afortunadamente nos da todas las herramientas para poder reglamentar de manera sustancial el funcionamiento de estas redes y el funcionamiento de esos hospitales y adicionalmente, nosotros tenemos la herramienta de que estos recursos de alguna manera se puede atar al desempeño de los hospitales y también hemos estado pensando, en in-

cluir algunas normas o algún proyecto de ley, que permita de alguna manera tener cambios importantes en los temas de gestión de los hospitales; es decir, en temas financieros y en temas indicadores de salud y cambios importantes también en los temas de gobernabilidad de los hospitales, es decir, en los temas de Gerentes, de Juntas Directivas y en eso creo Senador Gilma. Aprovecho para contestarle parcialmente su incomodidad, la incomodidad que me manifestaba en su intervención, lo primero que le digo es, le pido disculpas por lo del Derecho de Petición, yo me encargo que ese Derecho de Petición, esté contestado esta semana por eso no se preocupe.

Lo segundo yo lo que he tratado de decir siempre, de pronto pues no he sido muy exitoso diciendo eso, pero es lo que quiero reiterar acá y también lo ha dicho el Presidente de la República es que la Ley 1438 en efecto nos da muchos instrumentos para poder hacer las transformaciones que se requieren, y eso es lo que estamos haciendo, es decir, hay dos temas que son importantes dentro de todo el tema de la reforma a la salud, uno, utilizar los instrumentos que da la 1438 que son muchos para hacer los cambios en efecto que se requieren, y dos, pues el tema de la salud es dinámico y va pues moviéndose a lo largo que avanza el tiempo y van surgiendo cosas, pero pues en ningún momento se ha tratado de decir que fue que nos dimos cuenta de algo que no habíamos visto en ese momento, sino que realmente los temas de reglamentación como se ha mencionado aquí son fundamentales, una Ley que se quede sin reglamentar no va a tener los impactos que uno quisiera que tuviera.

Entonces, todo esto que he ido hablando es decir, los temas relacionados con el corto plazo, con la liquidez, con las soluciones de mediano plazo y las soluciones estructurales para la red hospitalaria pública, se complementan por supuesto con temas de acceso a crédito y de compra de cartera que estamos diseñando que pueden acceder tanto la red hospitalaria pública como la privada, en esto hemos hecho un esfuerzo muy grande la Viceministra que está aquí presente ha hecho un esfuerzo muy grande, por tener una línea de crédito a través de Bancoldex por 550.000 millones de pesos para el acceso de la red hospitalaria, pues como la red hospitalaria como un todo, es el actor fundamental del sistema y por eso debemos pensar de manera integral en esta red y estamos diseñando unos mecanismos de manejo de cartera que son muy novedosos a través de CISA.

Ustedes conocen CISA, la administradora de bienes del Estado, que está adscripta al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, la colaboración que hemos recibido por parte del Ministerio de Hacienda en esto, yo quiero resaltarla, ha sido total tanto en el tema de recursos para la red hospitalaria como en este tema de CISA y ya en algunos aspectos de la red propia de Caprecom, se está empezando a poner en marcha este tema de compra de cartera y de manejo de cartera por parte de CISA para los temas viejos de cartera y esto va a ser una solución fundamental, por eso yo no tengo la menor duda, cuando digo por eso me refiero a las cinco cosas que he dicho acá, es decir, plan de liquidez, los temas de giro directo, los temas del Estatuto dijéramos de la red hospitalaria pública, los temas de cartera vieja y los temas de cartera hacia futuro, todas estas medidas que les he comentado acá, yo no tengo la menor duda que

al final de este año la situación será una muy diferente y, durante el primer semestre del año entrante los problemas relacionados con la iliquidez en la red hospitalaria pública y en la red hospitalaria en general serán otros muy diferentes a los que estamos viviendo hoy.

Yo no quiero tampoco echarnos flores, ni mucho menos, pero lo que sí quiero decir que este es un esfuerzo grande, de una magnitud muy importante que yo no la había visto que se llevara un esfuerzo de esa magnitud y pues creemos que dentro de todo este esfuerzo es fundamental el trabajo conjunto entre el Congreso de la República y el Gobierno para que esto salga adelante.

También y ya con esto finalizo el tema, ahora sí de verdad, finalizo el tema de la red hospitalaria, creemos y este tema es muy importante, creemos que dentro del programa de fortalecimiento y en esto quiero llamar la atención del Congreso de la República, dentro del fortalecimiento es central los compromisos que adquiramos todos para de verdad sacar adelante la red hospitalaria pública, es decir, el Gobierno Nacional pone un compromiso grande, de poner un billón de pesos 800.000 millones de pesos de aquí al 2014 para los programas de fortalecimiento de pago de cartera; pero además de eso se requiere sin duda el compromiso de las administraciones departamentales, de las municipales y de los hospitales por adherirse a algún tipo de plan de gestión y algún tipo de resultados, tanto en materia de administración como en materia de salud, que nos permitan no estar dentro de 5 años otra vez hablando de que la cartera son 5 billones de pesos, que qué vamos a hacer y eso me lleva ahora sí al último tema relacionado con la red y es el tema del monto de la cartera, que aquí lo han expresado muchos Senadores.

El monto de la cartera, pues ustedes han oído diferentes cifras nosotros en el Ministerio, pues también tenemos, hemos hecho con las cifras oficiales que se reportan a la Superintendencia Nacional de Salud, hemos hecho los cálculos respectivos, pero el punto central es que hemos tenido unas reuniones muy fructíferas con las Asociación de Hospitales Públicos y también con la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, en las cuales pues hemos acordado instalar algunas mesas de trabajo en temas centrales para el sistema de salud, uno de esos temas es una mesa de conciliación de cifras en cuanto a cartera.

Por aquí he visto al doctor Mesa de la Procuraduría, ellos han hecho un esfuerzo sustancial en esa materia también y pues, por supuesto vamos a pedirles a ellos el acompañamiento en todo este proceso; porque uno de los temas centrales para que de verdad podamos sacar adelante el tema de cartera es que todos tengamos un mismo número y todos tengamos y sepamos del monto del que estamos hablando y cuál es el problema que vamos a corregir.

Entonces, concluyo diciendo el compromiso nuestro con la red hospitalaria pública es sustancial y creo que las acciones así lo demuestran necesitamos celeridad en que estos recursos fluyan. De todos estos recursos que les he hablado yo creo que al sistema han entrado aproximadamente de julio hasta hoy, aproximadamente 300.000 millones de pesos, necesitamos mayor celeridad para que estos recursos fluyan, pero pues yo estoy seguro que de aquí a final

de año lograremos que todos estos recursos de los que hemos ido hablando fluyan dentro del sistema.

El segundo tema al cual me quiero referir es al tema de universalización, igualación de los planes de beneficios y después hablaré un poco de los temas de beneficio en general. En el tema de universalización eso es pues, dijéramos, el tema central en lo que tiene que ver con equidad, si nosotros queremos un sistema realmente equitativo pues se sale de cualquier lógica que haya diferencia entre un plan de beneficios y otro plan de beneficios, entre un plan de beneficios para el régimen subsidiado y otro para el contributivo y por eso nosotros, la Ley 1438 estableció claramente un cronograma para hacer esa unificación de planes de beneficios, que nosotros por supuesto vamos a cumplir ese cronograma, de hecho esperamos poderlo cumplir antes, estamos haciendo el esfuerzo para que a final del 2012 esté toda la población colombiana con un plan de beneficios unificado. Y ahorita paso a contestar la otra pregunta del Senador Salazar, que fue específica con respecto a este tema.

El punto central es el siguiente, este año a partir de octubre 1° empezamos la actualización de las personas mayores de 60 años, es decir no habrá diferencia entre los planes de beneficio del subsidiado y contributivo para las personas mayores de 60 años, que entre otras cosas valga decir que es el segmento de la población que más absorbe recursos en per cápita dada que la atención en salud a estas personas tienden a tener un valor promedio mayor que el valor de personas de otras edades. Entonces vamos a empezar con ese grupo, que tendremos finalizado a, perdón la redundancia, al terminar este año y también procederemos con las personas entre 18 y 45 años de edad y eso nos deja el rango entre 45 y 60 años de edad para el año 2012. Los recursos para llevar a cabo esta unificación provienen, Honorables Senadores, esto es un punto importante el que voy a decir, aquí quiero resaltar la labor que se hizo en la 1438 y que además también quiero resaltar la labor que ha hecho el Ministerio de Hacienda en estos puntos.

Estos recursos provienen de diversas fuentes, la primera de la Ley 1393 que se aprobó durante el Gobierno anterior, si no esto mal en junio del 2010, de ahí provienen 800 mil y pico de millones de pesos anuales, exclusivamente dedicados al tema de unificación, adicionalmente en la 1438 se aprobaron recursos de un cuarto de punto de las Cajas de Compensación Familiar y otros recursos que entre todos ellos llegan a valer aproximadamente 500 mil millones de pesos. El Ministerio de Hacienda y el Ministerio de la Protección Social y Planeación Nacional, han hecho un esfuerzo muy grande en poner un billón de pesos adicionales en el marco de gasto de mediano plazo, a partir del año 2012 exclusivamente para el tema de unificación, es decir entre todas esas fuentes estamos hablando de recursos del orden de casi dos billones, casi tres billones de pesos, un poco más de medio punto del PIB, que es un esfuerzo muy sustancial y que garantiza la sostenibilidad del sistema, dada la unificación y el nuevo plan de beneficios, al cual me referiré ahora más adelante, hasta el año 2019, que son los modelos que nosotros tenemos en el Ministerio y en el Gobierno Nacional.

Entonces, dijéramos, los recursos están garantizados, el marco de gasto de mediano plazo ha sido estudiado por ustedes cuando se aprueba la ley de

presupuesto, allí están ese billón de pesos adicionales, más los otros recursos que ya están dados por las otras fuentes que les comenté ahora al principio. Aquí sin embargo, sí hay un punto central que también vale la pena mencionar y que alguien lo dijo durante sus intervenciones anteriormente y es que creo que tenemos que ser un poco más juiciosos todos, en el tema de poner los recursos para la unificación. ¿A qué me refiero? Muchas veces los recursos propios, especialmente los municipios no llegan con la celeridad que todos nosotros deseamos y esto sin duda crea un boquete importante en las finanzas del sector, que es importante tener en cuenta. La Superintendencia Nacional de Salud, doctor Conrado, creo que tiene una tarea fundamental en asegurarse que estos recursos efectivamente lleguen al sistema para el tema de universalización y unificación.

Entonces, creo que con esto se avanza mucho en los temas que tanto, el honorable Senador Avellaneda puso al principio en lo que se refiere a los temas de equidad y universalización y pues sin duda estas son metas ambiciosas que estaremos informándole al país en la medida que las vamos cumpliendo. Y esto me lleva al plan de beneficios que ahí también voy a darle una respuesta específica al Senador Avellaneda, sobre dos cosas que él mencionó en su intervención.

Lo primero, voy a explicar cuál es el procedimiento que estamos siguiendo para el tema del plan de beneficios. Lo que estamos haciendo es, tal como lo ordena la Ley 1438, se tendrá una actualización del POS, es decir del Plan Obligatorio de Salud, tal como lo conocemos hoy, es decir con un listado de cosas que se incluyen de medicamentos, de procedimientos, un listado de cosas que se incluyen para el tratamiento de las patologías de las que sufren los colombianos, eso estará listo antes de diciembre 1° de este año, es decir durante el mes de noviembre, en eso está trabajando la Comisión de Regulación en Salud de manera acelerada y eso será un gran paso, no solamente en el cumplimiento de los temas en los cuales, el Gobierno se ha comprometido con la Corte y con el país en general, sino también desde el punto de vista de ir conteniendo uno de los problemas grandes del sector, que son los pagos por eventos no POS, que como bien lo mencionó el Senador Avellaneda, esos pagos han recaído de manera, o el Senador Alexander López, ya no me acuerdo bien, pero esos pagos han recaído de manera desproporcionada sobre los departamentos, y gran parte de la solución, y ellos mismos nos lo han expresado, está en una actualización del POS, que incluya la mayoría de estos medicamentos y procedimientos.

Ahora, la segunda etapa, que fue el anuncio que se hizo con el Presidente de la República, es algo que también discutimos a profundidad con las Comisiones Séptimas, la Senadora Dilian Francisca, también lo ha puesto de presente en algunas otras discusiones, y es moverse fuera de un POS que sea un listado de, como lo acabo de decir, de medicamentos y procedimientos, a un POS universal en el que estén las patologías, es decir, ya no es un POS, es un plan de beneficios universal que fue el anuncio que se hizo y es allí donde yo no compartí lo que dijo el Senador Avellaneda, de que yo dije que las enfermedades huérfanas iban a quedar por fuera, ni más faltaba, es imposible que una persona pague de su bolsillo un enfermedad huérfana.

Yo lo que dije fue que las enfermedades huérfanas deben ser pagadas directamente por el presupuesto general, obviamente ser parte del sistema, pero deben ser pagadas directamente por el presupuesto general, porque estas son unas enfermedades que tienen otro tipo de incidencia y que no pueden hacer parte de un sistema de aseguramiento. De hecho, todos los países del mundo tratan las enfermedades huérfanas de esa manera. Entonces, por supuesto que estarán cubiertas, sólo que estarán cubiertas a través de otro mecanismo. Aquí me dicen que la unificación este año, perdón vuelvo un momento, es para los mayores de 60 y para la población entre 18 y 35, no 18 y 45 sino 18 y 35, y eso nos deja para el 2012, la población entre 35 y 60 años. Acuérdense que la población entre 0 y 18, ya tiene planes de beneficios unificados.

Entonces, volviendo a este tema del plan de beneficios, esto se cumplirá en 2 etapas y de las cuales, la primera etapa será el tema de los listados y la segunda etapa será el tema del plan, dijéramos, universal. Ahora, en lo que estamos totalmente de acuerdo por supuesto el Presidente y yo, es que obviamente este plan de beneficios universal tiene, está naturalmente acotado por los recursos con los cuales cuenta el sistema, que como usted bien lo dice, Senador, son suficientes para dar una atención de calidad universal a la población colombiana. Nosotros no tenemos la menor duda de eso, en estos momentos los recursos públicos que hacen parte del sistema son más de 25 billones de pesos, eso alcanza perfectamente para un plan de beneficios de esta naturaleza.

Por supuesto y eso también la Corte lo ha dicho de manera taxativa, la Corte ha expresado que el hecho de que haya un plan de beneficios universal y que sea equitativo y que haya un cubrimiento universal de las patologías o en el caso de los listados, no implica que este plan de beneficios sea infinito. Eso lo sabemos todos, los colombianos pagamos unos impuestos y con esos impuestos se atienden todas las necesidades de infraestructura, de defensa, de educación y por supuesto de salud y esos son los recursos que están destinados al sistema, y dentro de ese plan de beneficios universal, en el que la autonomía de los médicos es el tema central, valga la pena decir, la autonomía de los médicos allí es el tema central, dentro de ese plan de beneficios, hay un límite natural dado por los recursos con los que cuenta el sistema.

Entonces, Senador Avellaneda yo le reitero que lo que dijo aquel día el Presidente, es lo mismo que estamos nosotros aquí reiterando y, me voy a referir también, un poco más adelante a este tema, cuando hablemos, para finalizar, de los temas relacionados con regulación y supervisión.

Este tema del plan de beneficios me lleva a la unidad de pago per cápita, lo que se conoce como la UPC. A nosotros se nos ha dicho varias veces que la UPC se fija con una información mala, con una información manipulada lo cual parcialmente es cierto y nosotros estamos tratando de corregir eso, en particular creemos que existen muchas maneras de tener esa información y estamos trabajando a partir de la pila en efecto de tener los RIPS de los registros individuales de prestación de servicios, de tener una información mucho mejor en este sentido, pero también lo que creemos es que con la información que tenemos, debe ser posible calcular una UPC y creo que el Senador López fue el que me, o el Senador

Avellaneda, no sé, fue el que me hizo la pregunta directamente, si había sido posible calcular esa UPC con la información que teníamos y la respuesta es que sí fue posible, se hizo un, realmente no era el cálculo de la UPC per sé lo que estamos haciendo, sino era el cálculo del incremento de la UPC, entre el 2010 y 2011 y con esa información se hizo un cálculo de un incremento del 3.17 %, que fue lo que se acordó en la Comisión de Regulación después de muchos ir y venires con la información.

Eso sí es verdad que ellos la entregaron, nosotros la devolvimos, se dijo que esto estaba mal, que aquello estaba mal y después de varias recogidas, se logró hacer un ejercicio muy bueno, porque realmente es un ejercicio muy bueno el que se hizo y se dio un aumento de 3.17 % de esa UPC, si no estoy mal, en mayo de este año fue que se tomó esa decisión. Sin embargo hay un punto más de fondo acá, o dos puntos más de fondo, que son: el primero, el nuevo plan de beneficios requieren el cálculo nuevo, de una UPC totalmente, además requiere otra metodología de cálculo de la UPC.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela el honorable Senador Luis Carlos Avellaneda Tarazona:

Gracias Presidente. Ministro, La pregunta exacta que he hecho es ¿sí la información falsa de las EPS alcanzó a determinar el aumento de la UPC? Eso tiene mucha importancia desde muchos puntos de vista. Uno desde el punto de vista penal, hubo efectividad en el falseamiento? es decir la falsedad llegó a originar otro problema mayor, que es la estafa a los recursos parafiscales de la salud. Ese es un punto, y eso es así entonces ¿las EPS deberían de volver a esos recursos parafiscales la plata en exceso, que llegaron a obtener por valor de UPC, por esa información falsa?

Recobra el uso de la palabra el señor Ministro de la Protección Social, doctor Mauricio Santamaría Salamanca:

Gracias. Senador Avellaneda, en lo que respecta a este año, es decir el incremento del 2010 al 2011, nosotros encontramos algunas inconsistencias en esa información, que por eso se le dio curso a devolver la información a las EPS y a informar a algunos organismos de control sobre estas inconsistencias que se habían encontrado; ellos devolvieron la información, se volvió a revisar y se utilizó solamente la información en la que no había ninguna inconsistencia, y aquí debe decir Senador, que es que esta es una información muy detallada, yo no creo que exista ningún sector en la economía colombiana, creo que no, estoy seguro, que no existe ningún sector que tenga ese nivel de información tan detallada porque va desde cuántas aspirinas se le dio al paciente hasta la operación, hasta el tema del medicamento que se dio para cáncer, etc.

Entonces, una información muy detallada y nosotros al final del día, en lo que tiene que ver con este año, utilizamos la información sobre la cual estábamos completamente seguros que no había inconsistencias y que superó las etapas de validación que tenemos nosotros en el Ministerio y con esa información, se tomó la decisión de un incremento del 3.1 %.

Entre otras cosas, fue un incremento bastante menor que la inflación, porque la inflación del sector salud fue de 4.3% y la inflación total fue de 3.4%.

No sé si usted se está refiriendo a años anteriores, nosotros estamos haciendo algunas revisiones de esos temas, pero en lo que respecta al incremento entre el 2010 y 2011, ese fue el procedimiento que se siguió.

Y eso me lleva, iba a empezar a hablar del tema de la determinación de la UPC dentro del nuevo contexto del plan de beneficios, eso requiere una metodología totalmente nueva y en ese proceso estamos diseñando esa metodología, es decir, el nuevo POS y aquí vuelvo a las dos etapas, el nuevo POS el que estará listo en noviembre de este año, todavía basado en el tema de los listados, se calculará de la misma forma que se calcula ahora, pero eso será una nueva UPC, porque es un nuevo POS y el plan de beneficios ya basado, el plan de beneficios universal, lo que requerirá será el cálculo de un per cápita que incluya, todos los temas desde un punto de vista de acceso universal al servicio de salud.

Ahora, esto me lleva a un tema muy importante en el que iba a mencionar al principio, pero que creo que es fundamental mencionarlo ya, que es que nosotros no tenemos ninguna duda, Senador Avellaneda y en general para el honorable Senador de la República, no tenemos ninguna duda que la salud es un derecho fundamental, así lo estamos tratando de hacer, y hemos tenido a través de las 2 Viceministras y de otros funcionarios durante los 2 últimos meses, un intercambio muy fructífero con la Corte Constitucional, tratando de, precisamente encuadrar estos temas, dentro de lo que se entiende como, cómo hacer que el goce sea efectivo de ese derecho a la salud. Y en eso estamos, la Viceministra creo que se reúne dos veces por semana con la Corte y habrá algún pronunciamiento en ese sentido próximamente.

Eso me lleva finalmente al tema de aseguramiento y aquí contestaré algunos de los otros temas que se han mencionado. Senador Avellaneda, antes de pasar a ese tema, voy a hablar un momentito el tema de medicamentos, al cual usted se refirió específicamente. Nosotros, Senador Avellaneda, de las primeras cosas que hicimos, fue controlar el precio de los principios activos de diversos medicamentos, a través de un decreto que se expidió en noviembre del año pasado y que se ha ido reglamentando a través de cuatro, cinco resoluciones que se han ido sacando desde diciembre hasta ahora.

Ese decreto y esas resoluciones, yo no conocía las cifras que usted mostró de la Federación Médica Colombiana, las cifras que tenemos nosotros son, que eso hasta el día de hoy, es decir entre enero y julio ha producido un ahorro, si no estoy mal, de 323 mil millones de pesos, sólo por el tema de medicamentos, dentro de lo que se conoce como el canal institucional y en general, en promedio, los precios que se ponen allí están un 20 % por debajo del precio promedio de ese mismo principio activo dentro de los recobros.

Fijese Senador que esta metodología es novedosa en diversos sentidos, lo que se regula no es el medicamento, la marca del medicamento sino el principio activo que creo que ha sido un gran paso y que realmente ha puesto en cintura a toda la cadena dentro de este tema de los recobros y, además de eso, en este momento se ha regulado el 90% de los medicamentos. Por supuesto las cifras que usted mostró ahí, a mí me llaman la atención y es algo que voy a mi-

rar inmediatamente, yo si algo quiero es no cometer errores en ese sentido, y si hay algo que revisar, lo revisamos inmediatamente, pero los temas, dijéramos de transparencia, es decir de que se recorte todos los temas de precios por parte de toda la cadena y de los límites en general, son temas que creo que hemos manejado bien, tenemos los expertos que han podido manejar el tema y el hecho de que hayamos recibido, dijéramos algunos de los actores principales en ese sector, no hayan estado muy contentos con las medidas, refleja que sí los controles sí han controlado, es decir, sí están por debajo del precio que hay que controlar, sobre todo en las últimas 2 resoluciones, pero sin duda eso es algo que yo revisaré.

Lo que le quiero decir es que lo hemos hecho tratando de que la, de que el tema se haga de la mejor manera posible, obviamente las cifras que usted me muestra me preocupan y voy a revisar inmediatamente, pero adicionalmente viene otro paso, que es el paso de los medicamentos por fuera del canal institucional. Y no sólo los medicamentos, también nosotros debemos pensar en los temas de procedimientos y de otros precios dentro del sector, para que sean controlados y en eso estamos trabajando muy de cerca, tanto con y empezaremos a trabajar tanto con los hospitales como con otros actores dentro del sector.

A mí sí me ha llamado muchas veces la atención por parte sobre todo de los hospitales, que si uno va a controlar por encima esos temas, también debe controlar por debajo algunos otros temas relacionados con procedimientos, salarios y otros insumos y esos son temas que sin duda estamos también dispuestos a explorar con esos actores.

Quería también ahora sí, referirme al tema de aseguramiento. Creo que el Senador Ballesteros, el Senador Ospina al cual le doy un saludo muy especial, siempre recordando su nombre. Al Senador Ospina y al Senador Ballesteros, creo que lo pusieron de una manera muy bien puesta. Nosotros en el Gobierno y lo hemos dicho siempre, nosotros sí creemos en el modelo de aseguramiento, y creemos que el aseguramiento ha traído beneficios importantes y creemos que hay algunos actores institucionales que lo han hecho muy bien.

En lo que no creemos es en las cosas que están funcionando mal dentro del modelo de aseguramiento y que han funcionado mal por falta de regulación y por falta de vigilancia. Esos son los 2 puntos que creemos que son los que hay que hacer funcionar bien. Y bajo ese parámetro, estamos dispuestos a analizar todas las propuestas que salgan de aquí, o que salgan de otros actores del sistema, respetando que el aseguramiento, un aseguramiento bien regulado y bien supervisado puede llevar a resultados muy buenos en salud, en las áreas que nos importan, es decir, ¿cuáles son las áreas que nos importan? Por supuesto los resultados en salud, que haya buenos resultados en salud para la población y eso es algo que hay que regular de cerca. En calidad de la atención y en eso es algo en lo que tenemos que trabajar muchísimo y avanzar en indicadores de calidad que nos permitan, a todos los actores del sistema, medirlos por esos indicadores.

El flujo de recursos, ese es otro de los puntos fundamentales y por eso el tema, Senador Avellaneda, no es que haya unas EPS y que sean menos, no, ese

no es el tema, nosotros lo que queremos es que haya unas aseguradoras que sí deben ser menos, porque es que cuando usted tiene 75, 76, pues pasa lo que pasa hoy, que tiene muchas que no cumplen su función y es imposible vigilarlas, es imposible vigilar efectivamente a tantos actores, dentro del sistema. Entonces, si usted tiene que tener algunos que cumplan su función, ¿cuál es su función? Darles servicios de calidad y hacer que los recursos fluyan dentro del sistema adecuadamente. Obviamente, esto combinado con las medidas de giro directo y de, que hemos estado discutiendo aquí a lo largo de la presentación.

Por eso, nosotros creemos, volviendo al término que utilizó la Senadora, que el norte del sistema sí debe ser ese, ahí es donde también el acuerdo que hay entre el Presidente y yo, o entre el Presidente y el Ministerio, es total. El Presidente lo ha dicho claramente, debe haber, el aseguramiento debe continuar mucho mejor regulado, mucho mejor vigilado y en un ambiente donde lo que importe, donde lo que importe, sea la salud y la calidad del servicio y no el negocio.

Ese es el tema fundamental, y a eso es a lo que nos tenemos que mover y en eso creo que es y aquí vuelvo también a referirme un poco a lo de la Senadora Gilma, yo creo que el espíritu que se puso en la 1438 apunta directamente a eso y por eso nosotros estamos tratando de reglamentar eso de la mejor manera posible y en ese sentido creo que lo que tenemos que hacer es proceder a tener esa regulación rápido. ¿Regulación en qué? En términos de habilitación de EPS, para que cumplan su labor de administración de recursos financieros y gestión de riesgo de manera adecuada, regulación en materia de calidad, regulación en materia de indicadores de salud, regulación en materia de flujo de recursos, de solvencia y de requerimientos de capital.

En el momento en que tengamos eso y eso esté bien vigilado, yo estoy seguro, seguro totalmente, que el sistema funciona como nosotros queremos que funcione. Nosotros no queremos a nadie enriqueciéndose a punta de la salud, como se dice, lo que queremos son servicios de calidad para la gente y por eso un sistema que se plantea como de aseguramiento, lo fundamental, y eso se reconoce en cualquier parte, es que tenga una regulación muy fuerte y una supervisión muy fuerte.

Entonces, a eso es a lo que nos estamos moviendo, nosotros esperamos que los temas de habilitación y de supervisión, esos decretos estén listos entre octubre y noviembre de este año, por supuesto eso es algo que discutiremos con ustedes.

El tema de reglamentación de los indicadores de salud y calidad, esperamos que eso es fundamental, yo creo que uno de los problemas graves que ha tenido este sistema es que llevamos 15 años hablando de plata y no mucho hablando de salud, creo que cuando se hable de salud y cuando se hable de indicadores de salud e indicadores de calidad, el tema empezará a coger otro rumbo y en ese sentido nosotros esperamos que esa regulación esté lista a final de este año.

Entonces, como ustedes ven, lo que tenemos es una agenda grande de trabajo encima o hacia adelante para ir cumpliendo con ese norte que nos hemos establecido, y creo que eso es un trabajo conjunto entre ustedes, nosotros y por supuesto el resto de ac-

tores del sistema. Ese es el norte que tenemos y no sé si haya alguna otra pregunta específica que se haya hecho.

La Presidencia manifiesta:

Sí Ministro, el tema de los regímenes especiales en salud de los maestros, de los pensionados ferroviarios, portuarios que también incluye un sistema especial de salud, Ministro.

Recobra el uso de la palabra el señor Ministro de la Protección Social, doctor Mauricio Santamaría Salamanca:

Sí, gracias señor Presidente por acordarme eso. El tema de los maestros como se lo expresé al Senador Ballesteros, nosotros no tenemos intención de llevar eso al régimen general, ahí lo que hay que encontrar en ese proceso de diálogo, es lo que se está dando ahorita, nosotros en el Ministerio de la Protección Social, creemos que hay que continuar, mejor dicho no hay que llevar eso al régimen general y no sé por qué se armó tanto alboroto con ese tema; porque nosotros en el Ministerio no tenemos, mejor dicho, lo que yo les digo a ustedes es que en lo que tiene que ver con el magisterio.

Con la venia de la Presidencia y del orador interpela el honorable Senador Jorge Eliécer Guevara:

Ministro, es que yo le quiero hacer una aclaración. Es que en el diario *El Espectador* se publicó un aviso de prensa, donde en concreto los 3 Ministerios que son mayoría en el Consejo Directivo del Fondo, acogen una circular de la Superintendencia de Salud que cambia las condiciones de contratación en el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales. Eso aparece firmado por su Ministerio, por el Ministerio de Hacienda y por el Ministerio de Educación. Es allí donde surge la polémica; porque ni siquiera ese tema se había discutido en el Consejo Directivo del Fondo, donde está representado el Magisterio, con 2 voceros. Son 3 del Gobierno y dos. Entonces y allí está clarito, entonces no sé si los asaltaron en la buena fe, no les consultaron, no lo hizo el Ministerio o quién lo hizo, pero sí aparece.

La Presidencia manifiesta:

Ministro, dele la tranquilidad entonces a los maestros, a los educadores en relación a ese tema y la posición creo que está fijada por usted para que la ratifique, Ministro.

Recobra el uso de la palabra el señor Ministro de la Protección Social, doctor Mauricio Santamaría Salamanca:

Señor Presidente, eso es exactamente lo que estoy tratando de hacer, yo les doy toda la tranquilidad, lo que yo creo que en este caso se abre es un abanico mucho más grande para que tengan posibilidades de contratación diferentes, pero el tema de que se van a llevar al régimen general, ese tema ahora no está en discusión.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela el honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier:

Es que la duda que me asaltó a mí, creo que le asaltó al Senador Guevara, no es de que se fuera a cambiar el régimen del magisterio y a incluirlo en la Ley 100, no, no fue eso. Es la contratación de la prestación de los servicios, que de acuerdo con esa información de *El Espectador*, yo tuve la oportuni-

dad de comunicarle, pareciera y de acuerdo con el concepto de la Superintendencia de Salud, que se le prohíbe a las IPS contratar la prestación de servicio en el régimen especial y eventualmente se deja abierta la posibilidad de que sean las EPS, las que asuman ese papel.

La Presidencia manifiesta para un punto de orden:

Ministro en concreto lo que están preguntando los colegas y el mensaje al magisterio, es que usted hoy determina de que no, el mensaje que se envió, que eso iba a pasar a las EPS el manejo del sistema de salud que hoy tienen los docentes en el país, y que en ese sentido ese régimen especial que ellos tenían, entonces iban a pasar al manejo de las EPS privada es lo que planteó y la gran discusión que se tiene hoy en la magisterio, Ministro. ¿Es o no, Senador Guevara?

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela el honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier:

Pero es que hay una inquietud Ministro. El Fondo recibe un monto de recursos. No lo voy a repetir porque ya lo dije como vocero, pero el monto de los recursos que recibe, lo que se llama la unión de pago, la unidad de pago, no ha crecido en la proporción en que ha crecido el IPC. Eso ha llevado a que el Gobierno se esté haciendo un ahorro de 350 mil millones de pesos, con lo cual pagan cesantías, pero no puede ser por esa vía. Nosotros creemos que los 780 mil millones que vale la contratación de salud, es una cantidad que ha ido decreciendo, en vez de ir creciendo y han presentado de tal manera los contratos, que ha generado la dificultad, por supuesto no desconocemos que hay contratistas que no hacen bien el trabajo y que para ello el Gobierno tiene un instrumento jurídico desde las auditorías para sancionarlos sí es necesario o quitarles los contratos. Ese es el otro punto que el Gobierno tiene que precisar.

Es decir es una contratación que la va reduciendo en el monto, de tal manera que por supuesto lleva a una condición de una deficiente prestación de servicio. Y ha llevado a otro problema, Ministro, no había ocurrido en el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio. Es que los contratistas recurren a alegar que los contratos no tiene equilibrio al desequilibrio financiero, y hay un fallo de un Tribunal de Arbitramento de la Cámara de Comercio de Bogotá que por el contrato de Antioquia, Córdoba y Chocó, pone a pagar cerca de 18 mil millones de pesos que vale, mucho más caro el caldo que los huevos. Ese es el problema, y sobre eso creo que, le ruego que también se fije una posición.

Recobra el uso de la palabra el señor Ministro de la Protección Social, doctor Mauricio Santamaría Salamanca:

Senador mire. Yo reitero lo que les dije, yo les doy tranquilidad en el sentido de que aquí nosotros no tenemos y es la verdad, la intención de mover eso a que lo manejen las EPS, ni que se vaya para el régimen general, ni nada por el estilo. Si quiere le doy la palabra ahorita al Superintendente para que explique la circular, pero yo como entiendo esa circular, es simplemente dándole como más libertad en la manera de contratación, pero Conrado puede referirse a eso ahorita en un minuto porque al fin y al cabo la circular es de él. Pero yo a lo que voy es que eso no lo vamos a hacer y los temas específicos de pla-

ta, creo que los podemos tratar. Yo estoy dispuesto a que nos sentemos y miremos eso con tranquilidad, porque eso hay que mirarlo con Educación y con Hacienda y eso lo hacemos sin ningún problema.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela el honorable Senador Carlos Alberto Baena López:

Sí Presidente, muchas gracias. De todos modos escuchándolo Ministro, pues yo no veo por ningún lado la reforma estructural, con todo respeto se lo digo. Aquí no hay ninguna reforma estructural. Aquí usted nos está hablando de la red pública, algunas cosas, unos giros de dineros, pero lo que el Presidente Santos dijo que era reforma estructural, no la veo por ningún lado. Entonces, mientras tengamos EPS en el país, no va a haber reforma estructural y la salud seguirá siendo un negocio. Al contrario, ¿qué es lo que va a pasar? Que de 70 EPS vamos a quedar con 8 y esas si van a ser unos monstruos gigantescos, con un músculo financiero aún más inmenso de lo que hoy en día tienen. Entonces vamos a formar unos oligopolios. Para allá vamos y el negocio va a seguir campeando y galopando. Ministro, yo creo que nosotros, con base en lo que dijo el presidente de la República, tenemos que hacer la reforma estructural, Presidente.

Y la reforma estructural pasa es por la intermediación y con base en lo que usted nos ha dicho no hay ninguna disposición de entrar a ese tema grande de la intermediación, sino que vamos es a un escenario, como el que hemos vivido durante todos estos años. De modo que, insistiría Presidente en la proposición que está radicada, la hemos firmado Senadores de diferentes partidos políticos y si no es posible hoy por el quórum, buscar su aprobación Presidente, en la próxima sesión del otro martes para que se cree una mesa conformada no solo por los partidos de Unidad Nacional, sino por los otros partidos que no hacemos parte de la unidad nacional, Polo Democrático, el Movimiento Mira, Movimientos Indígenas y que busquemos una concertación directamente con el Presidente de la República. Gracias Presidente.

La Presidencia interviene para un punto de orden:

Senador Baena, la proposición que usted presentó, secretario para que quede en el orden del día como primer punto del orden del día, esas proposiciones, no sólo la proposición que usted presenta, Senador Baena, conformar esa mesa de trabajo y buscar una solución integral a nuestro sistema de salud que integre lo que decíamos ahora, gratuidad y universalidad, como también la proposición que ha presentado la Senadora Dilian Francisca Toro, las 2 tienen abundante, diríamos nosotros, respaldo de Senadores.

Entonces, las dos proposiciones, la una la que usted ha presentado sobre la constitución de esa mesa para dialogar con el Presidente Santos y abordar este tema de manera integral y la que ha presentado la Senadora Dilian Francisca, en el sentido de garantizar en el Presupuesto General de la Nación, los recursos que sean necesarios para la red pública hospitalaria del país.

Senador Avellaneda para la interpelación y para que el Ministro, entonces, conteste esas dos inquietudes e interpelaciones que se están presentando.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela el honorable Senador Luis Carlos Avellaneda Tarazona:

Gracias Ministro. En primer lugar le quiero agradecer la respuesta a todos los interrogantes que se plantearon en el debate, pero Ministro, quedan algunos aspectos por contestar. Uno me referí al tema de las cooperativas de trabajo asociado y a los contratos de servicios profesionales que se están dando en entidades del Estado y eso deteriora muchísimo las condiciones de trabajo, a quienes les están colocando un disfraz en la relación laboral y ese disfraz no deja ver la realidad que allí hay relaciones laborales.

El otro tema, es, alguien preguntó aquí sobre el tema de la integración vertical. Yo he sido partidario y creo que uno de las deformaciones de la Ley 100 del año 93, fue el haber establecido integración vertical y eso está dañando muchísimo los escenarios de prestación. El Senador Edison Delgado preguntó sobre ese tema y habló de la necesidad de eliminar la integración vertical, quiero una respuesta sobre ese tema.

La pedí también una respuesta Ministro y esto es muy importante para saber hacia dónde va el Gobierno, acerca de qué piensa el Gobierno con respecto al proyecto de ley del Senador Ballesteros; porque para mí es una propuesta que avanza en la solución, no es todo, pero avanza en la solución, al quitarle la plata a las EPS y dejarla en un Fondo Público y dejar a las EPS solamente para que administren perfiles epidemiológicos, para que se preocupen de la salud de los colombianos y de las colombianas. La última que es, para mí es clave. Sin eso, diría no me declaro ni siquiera satisfecho en relación si tuvo o no respuesta.

Le he preguntado Ministro, si el Gobierno definitivamente va a acabar el ánimo de lucro en la salud o no, y este tema es un tema supremamente importante, es un tema muy importante y vuelvo a colocar en contexto lo que dijo el Presidente de la República, el doctor Juan Manuel Santos dijo, que la salud no podía ser un negocio y en eso estoy totalmente de acuerdo, si no es un negocio no puede tener ánimo de lucro y en esa vía el proyecto del Senador Ballesteros va en una dirección correcta, si no es negocio, pues no le giremos la plata a las EPS, quitémosela y la manejamos desde un fondo público, así de clarito. Esa respuesta también la quería. Gracias señor Presidente.

Recobra el uso de la palabra el señor Ministro de la Protección Social, doctor Mauricio Santamaría Salamanca:

Gracias honorable Senador, gracias Presidente. Cuatro preguntas. Qué pena que no las dije durante la intervención. Con respecto a las cooperativas, pues creo que ahí la iniciativa ha sido totalmente del Gobierno en ese sentido y, nosotros por supuesto que lo queremos es avanzar en eso de la manera más rápida posible, ya expedimos un decreto reglamentario, el 2550 y en eso estamos trabajando. Obviamente se requiere también ir sopesando como va moviéndose el tema financiero dentro de cada hospital, porque tampoco queremos meterle otro totazo financiero a los hospitales, dada la situación de cartera y de liquidez en la que están ahora. Pero, obviamente el objetivo del Gobierno es seguir avanzando en eso y creo que las muestras que se han dado son totales en ese sentido.

La segunda pregunta tenía que ver con lo que dijo el Senador Delgado, era lo de integración vertical. En integración vertical eso, yo le digo la verdad mi estimado Senador Avellaneda, yo estoy dispuesto a que el tema de integración vertical de verdad le metamos el diente, a que lo trabajemos en serio, yo era muy reacio con ese tema al principio como lo dije aquí, ahora estoy dispuesto a revisarlo a profundidad; porque creo que es tema que sin duda no ha dado exactamente los resultados que se esperaban. Entonces, creo que es un tema que podemos trabajar, y creo que ahí hay gran parte de lo que hablábamos de la regulación y la supervisión a las aseguradoras.

En el tema del Senador Ballesteros, a mí muy sinceramente también, así como acabo de ser muy sincero en lo que digo de la integración vertical, también digo muy sinceramente en lo del Senador Ballesteros, yo no soy amigo de un solo fondo central, no creo que eso sea lo más apropiado para el sistema, creo que tiene unos elementos muy importantes, Senador, la propuesta suya pero creo que es algo que tenemos que mirar en mucho detalle; porque tener un fondo central y por otro lado estarle pasando el 10% de la plata a las EPS para que cumplan una función que no se sabe cuál es, no me parece que sea la mejor manera de proceder. Por supuesto, con el Senador Ballesteros ya lo hablamos, estamos totalmente dispuestos a que revisemos a partir de ese proyecto, qué, en qué podemos avanzar en ese sentido.

Y con respecto a lo del ánimo de lucro, Senador Avellaneda, yo creo que ese no es el tema importante en esta discusión y le voy a decir por qué. Una de las instituciones más, que más duro se le dio, que fue intervenida por nosotros y en la que hemos encontrado diversas irregularidades, era precisamente la que no tenía ánimo de lucro y de las que funcionan muy bien hoy, pero muy bien porque hay algunas EPS que prestan, como aquí se reconoció, que prestan un servicio bueno, algunas de ellas tienen ánimo de lucro.

Entonces, yo sigo pensando que el tema, más que el ánimo de lucro es realmente cómo las regula y cómo las vigila usted. En el momento en usted tenga una regulación fuerte y una vigilancia fuerte, en ese momento los resultados empezarán a verse. Muchas gracias Presidente.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador citante, Luis Carlos Avellaneda Tarazona.

Palabras del honorable Senador Luis Carlos Avellaneda Tarazona.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Luis Carlos Avellaneda Tarazona:

Gracias Presidente. A ver ministro, lo primero que quiero sí es agradecerle muchísimo el tema de los educadores, le agradezco inmensamente su respuesta, yo sé que usted es un hombre de palabra, usted cumple su palabra y que no se va a afectar como usted, lo ha dicho en este debate, el régimen especial de salud de los educadores, que se va a hacer honor al cumplimiento de la Ley 91 de 1989, que en consecuencia los maestros no serán llevados a ser intermediados por EPS. Creo que esa es una muy buena respuesta, nos deja muy tranquilos, no solamente a mí como citante del debate, sino a muchos Senadores y Senadoras que estuvieron interviniendo en ese tema.

Quiero referirme a algunos temas aquí que se han tocado por algunos Senadores, empiezo por el doctor Tamayo. El doctor Tamayo dice que yo no soy propositivo, que Avellaneda no es propositivo, presenté, cuando estuve en la Comisión Séptima un proyecto de ley de naturaleza integral para derogar la Ley 100 de 1993, a la Comisión Primera Constitucional presenté un Proyecto de Acto Legislativo en Salud, presenté Proyecto de Ley Estatutaria, he sido muy propositivo, luego el Senador Tamayo no tiene razón. No tiene razón el Senador Tamayo cuando maltrata al Centro de Investigaciones Docentes de la Universidad Nacional, al decir que eso es información basura; el CID de la Universidad Nacional es uno de los Centros de Investigación más prestigiosos que tiene el país, como es prestigiosa nuestra Universidad Nacional.

Creo, Ministro, que la intervención que hacía el doctor Espíndola, dentro de una reforma estructural que se haga a la salud, a la que usted se niega, deberíamos eliminar cuotas moderadoras y periodos de carencia, como lo ha dicho el Senador Espíndola, esos son barreras de acceso, eso niega el principio de accesibilidad.

El tema de atención primaria integral en salud. Un tema aquí tocado muy tangencialmente, la Ley 1438 lo trae, pero con el perdón de la Senadora Dilian Francisca Toro, ella sabe que yo soy muy fraterno pero también soy muy claro. Atención primaria integral en salud, en el marco de la Ley 1438 es una caricatura de lo ordenado en Alma Ata y voy a decir por qué.

En primer lugar, en todo el espectro de Alma Ata, atención primaria integral en salud, es una de las grandes estrategias para la salud de cualquier comunidad, pero eso exige en primer lugar, afectar las condiciones económicas de la población, sus condiciones socioculturales, políticas del país y de las comunidades, atención primaria integral en salud tiene que atacar las enfermedades más comunes de la comunidad, tiene que atender todo el tema de maternidad, desde cuando una mujer queda pronosticada con un embarazo, atender en la nutrición, atenderla en muchísimos aspectos, hacerle sus controles, atender al niño, atender la in nutrición adecuada, implica además, atender temas sanitarios como agua potable, como saneamiento básico, implica inmunizaciones, implica predicción mucha contra enfermedades endémicas, implica una coordinación con sectores como agricultura, como ganadería, como zootecnia, en general, toda la afectación de producción animal, Implica afectar el tema de las obras públicas, implica una integralidad que sólo puede hacerse desde una estrategia pública.

Por eso Alma Ata recomienda que atención primaria integral en salud deba ser prestado desde lo público, no desde las EPS. Ahí falla la estrategia de atención primaria integral en salud, en el marco de la Ley 1438. Pero además, estuve hace poco, en el mes de junio-julio en Cuba, ministro, mirando cómo se maneja esa atención primaria allá y en verdad, yo puedo tener muchas diferencias con el modelo cubano, con el sistema cubano mejor, pero en modelo de salud es una de las cosas que invitan a mirar a ese país y la atención primaria integral en salud requiere de equipos públicos de salud conformados por médicos, por enfermeras, por personas que estén trabajando en el tema sanitario, es decir, por unos equipos

multidisciplinarios. Yo creo que la atención primaria integral en salud quedó raquítica en la Ley 1438.

Ya doctora, bueno está bien, con todo gusto porque a veces es mejor interpelar en el momento preciso, sí doctora Dilian Francisca.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela la honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

No Senador Avellaneda, precisamente lo que usted está expresando allí es lo que nosotros queremos que se haga como estrategia de atención primaria, incluso establecimos en la ley 1438 la intersectorialidad, en donde están, cada seis meses se hará un Conpes, que tiene que ver con todos los ministerios, todos los ministerios que tiene que ver con la calidad de vida. Se va a trabajar con equipos multidisciplinarios y esos equipos multidisciplinarios que irán de casa en casa, no son solamente para ver si hay enfermos, es para ver qué condiciones de vida tiene las personas, la desnutrición, el agua potable para poder lograr saber cuáles son las causas de, es identificar el riesgo, no solamente individual sino familiar y comunitario.

Nosotros sí lo establecimos en la ley, de acuerdo a lo que es una estrategia de atención primaria integral. Se está haciendo la reglamentación, hemos solicitado al ministro de Protección Social que queremos estar en la reglamentación, porque eso que usted está diciendo allí, es lo que queremos que haya para los colombianos con la estrategia de atención primaria, y no van a ser las EPS las que lo van a hacer, son precisamente las redes de prestaciones de servicios, que va a ser en la mayoría, los hospitales públicos. Yo hice atención primaria, doctor, yo sé de atención primaria porque yo la hice.

Recobra el uso de la palabra el honorable Senador Luis Carlos Avellaneda Tarazona:

Le voy a dar una prueba, doctora Dilian Francisca de cómo se ha fragmentado el tema de atención primaria integral en salud de la ley 1438. Leo aquí, artículo 10 de la Ley 1438 y veo cómo los recursos de prevención y promoción, que son un tema básico de atención primaria integral en salud se le dejan a las entidades promotoras de salud. Ahí está la, aquí está la norma, aquí está la norma, si quiere se lo leo doctora. Pero bien, yo voy a seguir porque no me puedo quedar en un diálogo con la doctora Dilian Francisca.

Ministro, continuando con los temas y su intervención, creo que el Gobierno se esté empezando a dar cuenta que hay que quitarle los recursos a las EPS y que empiece a ser flujo directo de ellos, ahí va por la senda del doctor Ballesteros vamos a tener que darle la razón al senador Ballesteros, porque hay que terminar quitándole todos los recursos, hay que terminar quitándole todos los recursos a las EPS.

Usted me dice que van a inyectar 1.5 millones para la red pública hospitalaria, pero ocurre que la crisis financiera de esa red, está en 5.9, ¿el resto qué?, y aquí no estoy hablando de la necesidad de impactar la red pública hospitalaria desde el punto de vista tecnológico, desde el punto de vista de su construcción y que tenemos que mirar cómo le damos más recursos para atender el tema del tabaco, justo y digno a quienes trabajan en la salud de los colombianos.

Dice usted Ministro y qué bueno esto, este debate va a ser un debate para grabarlo, para grabarlo. Usted ha dicho, fue un error haber afectado recursos

de oferta, cuánto me alegra eso y usted ha dicho que estos quince años de afectación de recursos de oferta y haberle dado priorización a la demanda, le hicieron mucho daño a la red pública. Yo quiero grabarle eso, y reiterarle que estoy totalmente de acuerdo con usted. Ojalá este Gobierno, en ese camino también cambie de dirección, le falta también en muchos otros terrenos, pero yo aplaudo esa decisión y lo quiero ver en el terreno de la práctica, por eso, para mí este debate va a ser un debate histórico.

Dice que hay necesidad de conciliar la cartera de los hospitales públicos, creo que necesitamos eso, hay que conciliar, saber exactamente cómo es la cartera y creo que hay necesidad de que determinará cómo se va a pagar de manera importante esa cartera. Cuando usted dice ministro que las enfermedades huérfanas no van a quedar desprotegidas porque van a quedar a cargo del Estado, bien, pues ministro lo que me dice es, que definitivamente el modelo de aseguramiento en Colombia fracasa, porque si las enfermedades huérfanas no se las vamos a dejar a las EPS, entonces, qué riesgo administran las EPS, cuándo hay un riesgo de esta naturaleza, entonces el Estado lo asume, no, lo que nosotros estamos diciendo es Estado asuma el riesgo, asuma el aseguramiento de manera pública, no se lo delegue al sector privado, esa es la gran diferencia y que es una diferencia estructural de concepción que tenemos en el Gobierno Nacional en esa materia.

Pero fíjese usted Ministro, que si usted se sincera, se sincera con su concepción, usted nos va dando la razón porque aquí no hay posibilidad de que el sector privado pueda absorber un aseguramiento el aseguramiento está en crisis desde cuando estaba el Ministro Palacios yo lo dije en la Comisión Séptima, después de dos años de haber estado trabajando y estudiando ese modelo de salud.

El tema de universalidad y equidad, Ministro ese tema lo llevamos esperando los colombianos mucho tiempo, la Ley 100 del 93 dijo que al 2001 tendríamos universalidad y equidad, luego pasó la Ley 1122, también nos dijo que iba a haber universalidad y equidad y no llegó, ahora pasó la sentencia, medió la sentencia T-760 y le ordenó al Gobierno buscar universalidad y equidad de los planes de salud y no llega y ahora la 1438 y todos hablamos del futuro, de futuro, de futuro, Ministro, convéznase de una cosa: la salud debe asumirse radicalmente como derecho humano fundamental y no puede ir al mercado, no puede ir al aseguramiento privado, porque ahí y vea usted señor Ministro, va a tener que revisar este debate, porque usted me dice, estoy de acuerdo con el Senador Avellaneda en que hoy tenemos recursos suficientes para tener cobertura universal y equidad.

Bien qué bueno, qué bueno que hayamos llegado a ese acuerdo y le agradezco su respuesta sincera, pues Ministro, lo único que hay que hacer en consecuencia, es advertir que si hoy la plata no está alcanzando para tener cobertura universal y tener equidad es porque la plata se está yendo por los canales de la corrupción, se está yendo apropiación privada de los dueños de las EPS. Y eso está demostrado por las, por las Superintendencias, está demostrado por la Procuraduría, está demostrado por la Defensoría del Pueblo, está demostrado por organismos gubernamentales, luego aquí no hay nada más que esperar, sino aquí hay que acabar con la intermediación de las EPS.

Dice el Ministro que en medicamentos se han ahorrado 323 mil millones de pesos. Lo aplaudo Ministro, sus decisiones han hecho ahorrar eso pero imagínese Ministro que tal cómo yo lo he comprobado, el estudio de la Federación Médica Colombiana indica que sus resoluciones, todavía tiene precios de intervención en un 170% sobre los precios internacionales ¿cuánto más nos podríamos ahorrar? Entonces, qué bueno que usted, haya reconocido que necesita trabajar también este tema.

Muy bien Ministro que haya que hacer controles a las entidades por salarios, porque quiero revelar algo, por ahí supe Ministro que el salario del señor Palacino de Saludcoop estaba rondando casi los cien millones de pesos mensuales. Así no se puede Ministro, así no se puede, la plata de la salud no puede ser para tener esos salarios escandalosos que por ejemplo como el que tenía el señor Palacino, doctor Correa, ¿usted toleraría eso como Gobierno, que se tenga un salario de casi cien millones de pesos como el que tenía el señor Palacino en Saludcoop?, no, es que aquí el cooperativismo que es solidarismo lo han utilizado para pervertir, aquí todo se está pervirtiendo en medio de este capitalismo salvaje, en medio de este modelo neoliberal.

El Ministro dice: que sí al aseguramiento, pero con menos aseguradoras, con menos EPS, pues entonces, estamos abriendo un debate al oligopolio y vamos a marchar hacia un monopolio en materia de la administración y del aseguramiento en salud, que va a ser peor ministro, va a ser peor, eso va a ser peor el remedio que la enfermedad; aquí, en el marco de la Ley 100 del año 93, un buen regulador, pero lamentablemente en el gobierno anterior se acabó, era el Instituto de los Seguros Sociales, ése sí que era un buen regulador. Fue concebida así la Ley 100 del año 93, aquí este Congreso aprobó que no acabáramos el Instituto de los Seguros Sociales, porque era el gran regulador de las EPS, del sector privado, pero aquí lo acabamos y mire hacia dónde vamos con todo este desastre.

Bien, me queda Ministro, me queda de esto unos puntos a favor, creo que el país gana, aquí hay unas buenas respuestas, hay unas buenas medidas del Gobierno, pero me queda el gran sinsabor, Ministro, que usted siga admitiendo que en tratándose de salud puede seguir existiendo el ánimo de lucro. Convénzase Ministro, ojalá este debate que queda acabado, usted lo pueda escuchar con mayor detenimiento, porque lo que yo he demostrado es que tenemos recursos suficientes para tener cubiertos a todos los colombianos y con planes equitativos, y usted o ha admitido, pero yo he demostrado que con los mismos organismos gubernamentales, que toda la culpa de que no tengamos universalidad, equidad en los planes de salud, se debe al ánimo de lucro, al aseguramiento privado, a las EPS.

Dé ese histórico paso, Ministro, yo como oposición lo felicitaría a usted, haga lo que dijo el Presidente de la República, que la salud no puede ser un negocio, reflexionemos sobre eso Ministro, reflexionemos sobre eso y así como el Gobierno Nacional tuvo la valentía de decir, al comienzo que había que tener ánimo de lucro en la educación y después rectificó el propio Presidente y la Ministra de Educación, rectifique el Gobierno también en este tema de la salud.

Se lo voy a decir Ministro de otra manera, si en educación no es admisible, no es admisible, el ánimo de lucro pues mucho menos en la salud, pues estamos jugando con el derecho a la vida, el derecho a la vida de los colombianos. Presidente, le agradezco mucho, señor ministro le agradezco muchísimo. En parte me voy satisfecho, en parte quedo muy insatisfecho, pero sobre todo les podemos dar hoy una buena razón a los educadores colombianos, que no se va a afectar el régimen especial de salud de los educadores. Gracias señor Presidente, gracias compañeros que nos han acompañado.

La Presidencia manifiesta:

Bueno, se termina este debate, en tal sentido entonces, se levanta la sesión y se convoca para el próximo martes, tres de la tarde. A todos los televidentes que nos han acompañado hasta esta hora, muchísimas gracias por su atención, a los trabajadores, a las trabajadoras, en fin a todo el sector salud que de una manera u otra han estado atentos haciéndole seguimiento a este debate, quiere expresarle el Senado de la República, la decisión de seguir discutiendo y profundizando estos temas.

Creemos que el tema de la salud es un tema que tiene todavía muchísima discusión, pero de verdad nosotros aspiramos que el Gobierno Nacional entienda la tragedia que viven millones de colombianos por falta de este derecho fundamental. Muchísimas gracias entonces, a todos los televidentes por estar con nosotros hasta esta hora. Muy buenas noches.

El honorable Senador Jorge Eliécer Guevara, radica por secretaría la siguiente constancia:

Constancia

Tercer Congreso Nacional - Federación de Estudiantes Universitarios FEU Colombia.

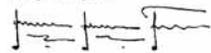
El momento actual y la apuesta del gobierno del Presidente Juan Manuel Santos por implementar una reforma a la reglamentación vigente de la educación superior en Colombia, ha propiciado en las distintas esferas de la sociedad una profunda discusión frente al modelo de educación que tiene el país y el futuro de la universidad pública en particular. Como consecuencia de ello, se han fortalecido procesos de movilización a nivel nacional, que han reunido a distintos estamentos de la comunidad universitaria y la sociedad en general en torno al estado de la educación superior. Dichos procesos de articulación, movilización y debate han desembocado en la propuesta de la Mesa Amplia Nacional Estudiantil -MANE-, que intenta recoger las perspectivas de los estudiantes universitarios en torno al rechazo al proyecto de ley planteado por el gobierno nacional, al mismo tiempo que propende por la construcción democrática y participativa de un modelo de educación desde y para el pueblo colombiano.

En el marco de este proceso de discusión y construcción, la Federación de Estudiantes Universitarios -FEU Colombia- organización estudiantil de carácter gremial, creada en el año 2005, realizará su III Congreso Nacional como espacio de discusión y construcción de propuestas de estudiantes y miembros de la sociedad colombiana en una apuesta por reunir aportes hacia la construcción de un modelo de educación superior que esté al servicio de las demandas de la sociedad, alterando el modelo actual y el propuesto por el Gobierno Nacional.

Así pues, queremos dejar constancia de la realización de este importante evento e invitar a todo el Congreso de la República a participar del III Congreso Nacional de la Federación de Estudiantes Universitarios FEU- Colombia el cual se desarrollará en la ciudad de Bogotá los días 15, 16 y 17 de septiembre.

Instamos, además, a las autoridades institucionales a brindar las garantías constitucionales para la realización de tan importante evento, en aras de garantizar los derechos fundamentales de las y los asistentes al mismo, quienes los apoyan y, en general, a todos los participantes e invitados nacionales e internacionales, tanto en la ciudad de Bogotá como en las distintas regiones del país. Esto, de acuerdo al proceso de señalamiento, estigmatización y criminalización del cual la FEU Colombia fue víctima después de su II Congreso por parte de miembros de grupos paramilitares y por instituciones gubernamentales como el Departamento Administrativo de Seguridad -DAS-.

De igual forma convocamos a toda la sociedad colombiana a participar en este evento y crear a estas nuevas generaciones de colombianos que desde las universidades se insanan y hacen país.


HERNANDO HERNANDEZ TAPASCO
 Representante a la Cámara
 Circunscripción Especial Indígena
 Vocero PDA Cámara

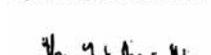

ANGELA MARIA ROBLEDO
 Representante a la Cámara
 Partido Verde


WILSON ARIAS
 Representante a la Cámara
 Polo Democrático Alternativo


ALBA LUZ PINILLA
 Representante a la Cámara
 Polo Democrático Alternativo


ALEXANDER LÓPEZ MAYA
 Senador de la República
 Polo Democrático Alternativo
 Segundo Vicepresidente del Senado


LUIS CARLOS AVELLANEDA
 Senador de la República
 Polo Democrático Alternativo


GLORIA INÉS RAMÍREZ
 Senadora de la República
 Polo Democrático Alternativo


CAMILO ROMERO
 Senador de la República
 Polo Democrático Alternativo

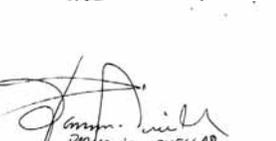

JORGE ENRIQUE ROBLEDO
 Senador de la República
 Polo Democrático Alternativo

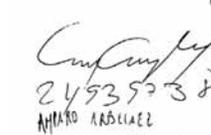

MARCOS AVIRAMA
 Senador de la República
 Alianza Social Independiente


GERMÁN CARLOSAMA
 Senador de la República
 AICD


IVÁN CEPEDA CASTRO
 Representante a la Cámara
 Polo Democrático Alternativo


 17164496
 DIANA SUDRIÁÑEZ


 FARIENDO CUELLAR


 24935738
 AMARO ROBLEDO


 Juan C. Zeiraf


 Prohimer

VI

Negocios Sustanciados por la Presidencia

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

Bogotá, D. C., 12 de septiembre de 2011
 S.P. 232
 Doctor
EMILIO OTERO DAJUD
 Secretario General
 Senado de la República
 Ciudad

Siguiendo instrucciones impartidas por el señor Procurador General de la Nación, me permito informarle que el doctor Alejandro Ordóñez Maldonado, no podrá asistir el día 13 de los cursantes, al debate relacionado con la Proposición número 80 de 2010 y aditiva 33 de 2011, por encontrarse fuera del País cumpliendo compromisos previamente adquiridos como Jefe del Ministerio Público.

No obstante y dada la importancia del tema asistirán, en representación de la Procuraduría General de la Nación, el doctor Carlos Augusto Mesa Díaz, Procurador Delegado para la Descentralización y las Entidades Territoriales, identificado con cédula de ciudadanía 91231331 de Bucaramanga; la doctora Claudia Patricia Ramírez Cajamarca, identificada con cédula de ciudadanía 65740349, Asesora adscrita a la Delegada antes mencionada; la doctora Diana Milena Igua Pérez, identificada con cédula de ciudadanía 1018423905, y la doctora Piedad Mejía Rodríguez, identificada con cédula de ciudadanía 51656757, Asesora adscrita a la Delegada para Asuntos del Trabajo y la Seguridad Social.

Atentamente,

Ana María Silva Escobar

Copia: Procuraduría Delegada para la Descentralización y las Territoriales y Delegada para Asuntos del Trabajo y la Seguridad Social

* * *

SP.80.111.8676
 Bogotá, 12 de septiembre de 2011
 Doctor
EMILIO OTERO DAJUD
 Secretario General
 Senado de la República
 Bogotá, D. C.
 Respetado doctor Otero:

Atentamente me permito comunicarle la gratitud expresada por la doctora Sandra Morelli Rico, por la invitación recibida para asistir el día martes 13 de septiembre del año en curso, a la Sesión Plenaria en relación con el tema de salud, en cumplimiento de la Proposición número 80 y aditiva 33/11.

Debido a que la señora Contralora, no podrá acompañarlos al debate la doctora Margarita María Jiménez Quintero, Contralora Delegada para el Sector Social, será la persona encargada de asistir en su representación.

Cordialmente,

Karina González Noguera,
 Secretaria Privada.

10.000 00356262

Bogotá, D.C. 26 de noviembre de 2010

Doctor

SAÚL CRUZ BONILLA

Secretario General (e)

Senado de la República

Capitolio Nacional

Ciudad

Referencia: Proposición número 80 del 28 de septiembre de 2010. Radicado Interno 296645.

Respetado señor Secretario, reciba cordial saludo:

En atención a la citación de control político, me permito dar respuesta al cuestionario inserto en la Proposición 80, relacionada con la situación del sistema de salud del país y los desafíos que esta situación conlleva, en el orden en que fueron formuladas las preguntas en los siguientes términos:

1. ¿Cuándo su cartera considera que alcanzará la cobertura universal del SGSSS y cuáles son los montos estimados y las fuentes de recursos planeados para lograrlo?

Respuesta: Al respecto es importante señalar que a partir de lo planteado en el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, se considera que la cobertura universal se logra mediante la cobertura del 90% de afiliación al régimen subsidiado de la población de los niveles I y II del Sisbén.

La orden 19 contenida en la Sentencia T-760 de 2007 ordena al Ministerio de la Protección Social, que adopte las medidas necesarias para asegurar la cobertura universal sostenible del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en la fecha fijada por la ley – antes de enero de 2010 y “en caso de que alcanzar esta meta sea imposible, deberán ser explicadas las razones del incumplimiento y fijarse una nueva meta, debidamente justificada.”.

A diciembre de 2009, la cobertura alcanzada según cupos contratados por las entidades territoriales corresponde al 90.3% de la población identificada en los niveles I y II del Sisbén¹.

Para la vigencia 2010, la Nación cuenta con la apropiación de recursos que permiten asegurar la afiliación de la totalidad de los 24 millones de personas elegibles, por lo anterior, los esfuerzos se han centrado en definir mecanismos para que en la operación del Régimen Subsidiado se viabilice efectivamente la afiliación. Para ello, entre otras cosas, el Decreto 1964 de 2010 contempla la posibilidad de la asignación directa de usuarios a las EPS del Régimen Subsidiado por parte del Ministerio de la Protección Social.

De igual manera, este Ministerio expidió la Resolución 2042 de 1^o de junio de 2010, por medio de la cual se fijan los mecanismos y condiciones para consolidar la universalización al Sistema General de Seguridad Social en salud, la cual respecto a la financiación de la universalización, en el artículo 5^o, establece “Durante la vigencia 2010, la afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre no asegurada necesaria para alcanzar la consolidación de la universalización del Régimen Subsidiado en los términos previstos en esta resolución se financiará

con cargo a los recursos de la subcuenta de solidaridad del Fosyga ya los nuevos recaudos que para dichos fines de fina la ley.”.

Estas medidas permiten, una vez garantizados los recursos para financiar la afiliación al Régimen Subsidiado, que el resto de la población potencial beneficiaria seleccionada a través del Listado Nacional de Población Elegible sea afiliada al Sistema. Para ello se establecieron tres etapas:

- asignación directa de usuarios a las Empresas Promotora de Salud (EPS-S),

- afiliación transitoria durante seis meses por demanda de servicios de salud de la población o a través de búsqueda activa por parte de la entidad territorial y las EPS-S; y

- afiliación definitiva de quienes se afiliaron transitoriamente con el propósito de avanzar en la consolidación de dicha cobertura en todas las entidades territoriales.

La cobertura universal, entendida como la financiación de la afiliación al régimen subsidiado de salud de la totalidad de la población pobre beneficiaria del subsidio a la demanda, se espera lograr en la vigencia 2011 incorporando para esto la totalidad de las fuentes de financiación previstas en la Ley 1122 de 2007, así como los recursos generados por la Ley 1393 de 2010, que se estiman alrededor de \$812.000 millones (del orden nacional) y con las nuevas estrategias que está planteando el Gobierno, tendientes a la generación de mayores recursos y a hacer más eficiente el uso de los actuales.

Para esto se estiman los siguientes recursos:

Tabla 1
Fuentes de Financiación Régimen Subsidiado

	2011
Sistema General de Participaciones	3.657.185.668.500
FOSYGA (Fondos Especiales)	2.700.493.927.382
FOSYGA (Presupuesto General de la Nación)	859.766.817.836
Otros recursos de las Entidades Territoriales	564.219.400.087
Total recursos estimados	7.781.665.813.804

Es importante señalar que la universalización conlleva el compromiso por parte de las entidades territoriales de garantizar la continuidad del aseguramiento de la población afiliada al régimen subsidiado, siempre y cuando cumplan los requisitos para estar en este régimen, como se deriva de sus competencias en salud consagradas en la Ley 715 de 2001. En tal sentido, se publicó el Instructivo DGGDS-RS-006-2010 para que las entidades territoriales tengan mayor claridad para concretar las condiciones de la afiliación transitoria en el marco de la consolidación de la universalización.

2. ¿Qué estrategia está aplicando el Ministerio para lograr equidad en los Planes de Beneficios?

Respuesta: Es importante mencionar que alcanzar el balance entre lo que se incluye y se excluye del plan de beneficios es una tarea demandante que requiere de la implementación y puesta en marcha de un conjunto de instituciones y reglas que aseguren que los recursos sean utilizados eficientemente y, sobre todo, con equidad, se defina un contenido amplio que proteja el derecho a la salud de los individuos y, más importante aún, se garantice el acceso al correspondiente plan de beneficios a todos los miembros de la sociedad. En este sentido, la distribución de los recursos disponibles de manera efectiva, eficiente y

¹ Fuente: <http://www.pos.gov.co/regimenSubsidiado>

equitativa es clave para abordar los problemas de salud de la población².

Para lograr la equidad en los planes de beneficios, se pretenden desarrollar tres objetivos:

1. Equidad en el acceso
2. Calidad en la atención
3. Sostenibilidad

Para avanzar en la unificación de los planes de beneficios en forma progresiva, garantizando la sostenibilidad del sistema (Régimen Contributivo y Subsidiado), el Gobierno Nacional definirá la gradualidad y progresividad en la unificación de los planes de beneficios, considerando la transformación del (SGP), de las Rentas Cedidas (RC) y el uso de los demás recursos del sistema. Los recursos del SGP, los del Fosyga y los aportes del presupuesto general de la Nación, se girarán sin situación de fondos a las aseguradoras, financiando el número de afiliados que dichos recursos permitan.

Las entidades territoriales deberán priorizar con sus recursos (rentas cedidas y recursos propios) la afiliación al régimen subsidiado de la población restante objeto de subsidios. La distribución del Fosyga consultará el plan de transformación de recursos, así como la capacidad y esfuerzo fiscal de las entidades territoriales. La unificación podrá ser por inclusión progresiva de procedimientos, actividades, y tecnologías; por grupos de edad, o por entidades territoriales. Así mismo, con la implementación de la versión III del Sisbén, el MPS deberá diseñar y aplicar la transición para aquellas personas no elegibles de subsidios e implementar el subsidio a la cotización para la población con alguna capacidad recurrente de pago, instrumentando y evaluando experiencias piloto. Esto debido a que, la mayor afiliación a partir de subsidios se constituye en limitante importante de la sostenibilidad del sistema, en un contexto en el que se reclama la igualación progresiva de beneficios entre los dos regímenes³.

En dicho proceso deberán considerarse y evaluar estrategias dirigidas a mitigar y controlar los efectos que la medida traerá sobre la oferta pública, la forma de operación de los regímenes (nacional y territorial), los incentivos sobre los agentes, incluidos aquellos a cotizar para la población y el funcionamiento de comités técnico científicos, También deberán armonizarse las estrategias en salud pública, la efectividad de la IVC y las acciones intersectoriales necesarias. El efecto sobre la oferta pública está dado por la transformación de recursos (SGP y RC) en el financiamiento de las IPS públicas y las potenciales modificaciones que se introducirán en la organización de las redes de prestación de servicios por parte de las EPS.

De esta manera, la gradualidad y progresividad de la unificación deberá estar acorde con estrategias antes referidas para promover la calidad y eficiencia de las IPS públicas. Así, la modernización y la adaptación al cambio de estas entidades deberán considerar que la existencia de la oferta pública se justifica en condiciones de eficiencia y sostenibilidad y, de manera importante, donde las condiciones de mer-

cado las requieren y no permiten su financiamiento mediante la venta de servicios.

Desde el punto de vista operativo y de incentivos, es importante igualar las condiciones de operación de las EPS en los dos regímenes facilitando la movilidad entre estos por parte de la población. Esto implica modificar los requisitos de habilitación y permanencia en el mercado; implementar el mecanismo de compensación en el régimen subsidiado⁴; y posibilitar la portabilidad del seguro a nivel nacional. En el mismo sentido, es importante eliminar las restricciones a la gestión del riesgo financiero de las EPS que impone la obligatoriedad de contratación de porcentajes de la UPC con las IPS públicas, previendo la transición necesaria, y eliminar la causación de los aportes patronales y el giro por parte de las EPS, en virtud que esta es responsabilidad directa de cada IPS.

A su vez, la reducción de la evasión y la elusión tiene efectos sobre la sostenibilidad del régimen contributivo y efectos fiscales importantes; por tanto, será necesario que la Unidad de Gestión de Pensiones y Parafiscales (UGPP) desarrolle la capacidad operativa para su control sobre todos los agentes del sistema⁵.

Este conjunto de acciones deben ir acompañadas de un proceso de revisión y actualización del POS, que tenga en cuenta entre otros, los factores epidemiológicos, la dinámica demográfica y la evaluación de tecnología costo – efectiva como la relación costo – beneficio, en cada caso. Tales decisiones tendrán que fundamentarse en estudios de actuariales, factibilidad y sostenibilidad⁶. Será preciso analizar la posibilidad de incluir algunos de los medicamentos No POS más recobrados al Fosyga, siempre y cuando no sean experimentales y cuenten con evidencia científica comprobada. En todo caso, la actualización debe ser participativa a través de procesos imparciales de consulta, de tal manera que se obtenga un POS legítimo aprobado y reconocido por los usuarios, las ramas legislativa y judicial. De otro lado, la definición e implementación de guías o protocolos será un instrumento que permita dar claridad sobre el derecho de los ciudadanos, y servirá como mecanismo de estandarización de los procesos de atención en el SGSSS.

La meta del Gobierno es lograr la unificación de los Planes de beneficios del régimen subsidiado con el contributivo, tema en el cual se ha avanzado en los menores de 18 años. Esta unificación que debe ser sostenible, se viene adelantando de manera progresiva y se ha establecido como fecha límite el 28 de febrero de 2015 para la unificación completa de los planes.

⁴ Incluye la posibilidad de realizar giros sin situación de fondos a las entidades territoriales.

⁵ Dentro de las principales, el pago efectivo de aportes patronales y complementarios a la seguridad social por los hospitales públicos, dado que los cambios sugeridos en el uso de las fuentes, afectarán su financiamiento. Además, las necesarias que posibiliten el fortalecimiento de la Superintendencia Nacional de Salud en la gestión de protección al usuario y sus funciones jurisdiccionales de ley.

⁶ Es decir, no se podrá incluir ningún beneficio, sin que el mismo cuente con el criterio de efectividad, esté debidamente costado y con garantía de sostenibilidad.

² Pinto, D. (2010). Racionamiento en salud en Colombia; una decisión ineludible. Universidad de los Andes, Escuela de Gobierno. EGOB, número 5. p. 35-38.

³ Sentencia T-760 de julio de 2008. Corte Constitucional.

En resumen, independientemente del nivel en el cual se hace la priorización del contenido del plan de beneficios, es claro que este es un punto central para garantizar la equidad, la calidad y la sostenibilidad de los sistemas de salud.

3. ¿Qué medidas ha tomado su Despacho en relación con los hallazgos encontrados por el estudio de la Defensoría del Pueblo sobre tutelas que involucran la protección al derecho a la salud?

Respuesta: Una de las conclusiones del estudio realizado por la Defensoría es que en el año 2009 se incrementaron las solicitudes de tutela en las cuales se encuentran involucrados servicios que hacen parte de los planes de beneficios. Mientras en el 2008, estas solicitudes equivalían al 50.7% del total de las tutelas en el 2009 equivalen a 68.2%. Esta situación implica que las EPS están negando servicios que de acuerdo con las normas vigentes se encuentran dentro de los planes de beneficios y financiados con cargo a la UPC, lo cual a todas luces significa un incumplimiento de las obligaciones de las entidades aseguradoras frente a sus afiliados.

Por lo anterior, el Fosyga viene reportando estos casos a la Superintendencia Nacional de Salud, para que en el marco de sus competencias inicie las acciones pertinentes; según el procedimiento definido en el artículo 28 de la Resolución 3099 de 2008 que establece:

“Artículo 28°. Control, seguimiento y auditoría. El Ministerio de la Protección Social o la entidad autorizada que se de fina para tal efecto, dará traslado a la Superintendencia Nacional de Salud para las investigaciones a que hubiere lugar de acuerdo con sus competencias, cuando el volumen y valor de las solicitudes superen el promedio mensual histórico de cobros de la entidad, cuando se presenten cobros por prestaciones que correspondan al Plan de Beneficios sin que medie causa justificada para el cobro, o cuando el veinte por ciento (20%) del acumulado anual de las solicitudes sean objeto de rechazo o devolución...”

4. ¿Qué resultados se han producido en las ciudades de Cartagena y Barranquilla, en cuanto a la disminución en el número de tutelas, una vez alcanzada la cobertura universal con equidad en los planes de beneficios entre los regímenes contributivo y subsidiado y qué impacto se ha tenido en la reducción de los montos por cobro?

Respuesta: Por competencia, esta respuesta es aportada por la Comisión de Regulación en Salud (CRES).

El Distrito de Barranquilla inició el Plan Piloto de Unificación el 1° de febrero de 2010. En el siguiente cuadro se presenta el comportamiento de las tutelas de los usuarios a las EPS en el lapso comprendido entre enero y julio de 2010, teniendo en cuenta los promedios mensuales presentados en los años 2008 y 2009.

Tabla 2
Distrito de Barranquilla Tutelas por EPS – 2008 a Junio 2010

Entidades	2008	2009	2010						
	Promedio mes	Promedio mes	Ene.	Feb.	Mar.	Abril	Mayo	Junio	Julio
Barrios Unidos	1.3	1.16	0	0	1	0	0	0	0
CAJACOPI	2.25	1.58	0	1	1	0	0	2	2

Entidades	2008	2009	2010						
	Promedio mes	Promedio mes	Ene.	Feb.	Mar.	Abril	Mayo	Junio	Julio
CAPRECOM	3.08	3	1	2	1	2	2	0	3
COMPARTA	-	2.33	0	0	1	1	0	3	0
COOSALUD	4.58	2.58	4	0	0	0	5	0	5
EMDISALUD	1.58	1.41	2	2	2	2	2	1	4
HUMANA VIVIR	2.66	2.66	2	1	0	4	3	0	0
MUTUAL SER	5	8.41	4	2	0	3	2	2	4
SALUDVIDA	0.33	0.25	0	1	0	0	1	0	0
SELVASALUD	0.5	0.68	2	0	0	0	0	1	1
SOLSALUD	4.16	3.41	1	2	1	4	1	1	3
Total	25.47	27.45	16	11	7	16	16	9	23

Fuente: Secretaría Distrital de Salud De Barranquilla. Informe de Plan Piloto Septiembre de 2010

Quando se revisan las tutelas en contra de la Secretaría Distrital de Salud del Distrito Barranquilla, puede observarse una disminución importante de ellas.

Entidades	2008	2009	2010						
	Promedio Mes	Promedio Mes	Enero	Feb.	Mar.	Abril	Mayo	Junio	Julio
Secretaría Salud	-	-	19	1	0	0	0	0	0

Fuente: Secretaría Distrital de Salud De Barranquilla. Informe de Plan Piloto Septiembre de 2010

Distrito de Cartagena. Inició el Plan Piloto de

Tabla 3
Distrito de Cartagena Tutelas por EPS – Febrero a Agosto de 2010

EPS	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
CAPRECOM	2	3	2	6	0	3	1
COMFAMILIAR	4	3	7	2	14	8	7
COMPARTA	1	1	1	1	4	0	1
EMDISALUD	4	4	3	7	4	5	10
MUTUAL SER	6	6	7	9	12	10	17
SOLSALUD	2	4	9	2	2	7	14
COOSALUD	ND	ND	ND	ND	2	3	ND

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Cartagena. Informe de Plan Piloto Septiembre de 2010

5. ¿Cuál es la proyección y el cronograma que tiene el MPS, para establecer la integralidad en la atención de los servicios de salud que son requeridos por los usuarios del SGSSS?

Respuesta: La integralidad es uno de los componentes de la calidad, y forma parte de las reglas que sirven de fundamento al servicio público de salud, que a su vez son rectoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud. En este sentido, está presente en la prestación del servicio, y obedece al cumplimiento del principio de integralidad establecido en la Ley 100 de 1993.

De igual manera, el Acuerdo 008 de 2009 de la CRES, sobre el concepto de integralidad como principio de atención de los usuarios al SGSSS, señala:

“Artículo 9°. Criterios generales para la definición, actualización, modificación y provisión del POS. 1. Principio y enfoque de integralidad de los Planes Obligatorios de Salud. Principio mediante el cual los medicamentos esenciales, suministros y tecnología en salud, en los diferentes niveles de complejidad y en los diferentes ámbitos de atención, necesarios para ejecutar una actividad, procedimiento o intervención de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación de la enfermedad, descritos o incluidos en el presente acuerdo, hacen parte y en consecuencia constituyen la integralidad del POS o del POS-S según el caso. La integralidad requerida por un paciente en servicios no incluidos en el POS o en el POS-S, no es objeto del presente acuerdo, por no ser competencia de la CRES” y en ese sentido, es claro que este principio se aplica con el fin de garantizar que los pacientes reciban toda la atención a que haya lugar en relación con sus condiciones de salud y decisiones del médico tratante, dentro de lo estipulado en las coberturas de ambos regímenes.

6. ¿Qué medidas de control ha establecido el Ministerio para evitar que los recursos de las UPC sean invertidos por parte de las EPS en construcción, compra o alquiler de IPS o en la financiación de actividades diferentes a las de garantizar el POS a sus afiliados?

Respuesta: Por competencia, esta respuesta es aportada por la Superintendencia Nacional de Salud.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud, previsto en la Ley 100 de 1993, estableció las condiciones de acceso al Plan Obligatorio de Salud, POS, para todos los colombianos, dentro del cual las Entidades Promotoras de Salud -EPS, tienen como función principal la de organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan a todos sus afiliados y beneficiarios.

Con respecto a la destinación de la UPC por parte de las Entidades Promotoras de Salud - EPS, es fundamental analizar el tema en el marco de lo establecido en la Ley 100 de 1993 donde en el artículo 182, claramente establece que los ingresos provenientes de las cotizaciones que recauden las EPS pertenecen al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En ese contexto y con el propósito de adelantar la organización y garantía de la prestación de los servicios incluidos en el POS correspondiente a cada afiliado, el SGSSS reconocerá a cada EPS un valor per cápita, denominado como la Unidad de Pago por Capitación UPC, la cual se establece en función del perfil epidemiológico de la población relevante, de los riesgos cubiertos y de los costos de la prestación del servicio en condiciones medias de calidad, tecnología y hotelería. Esta UPC antes de la Ley 1122 del 2007, fue definida por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con los estudios técnicos del Ministerio de Salud. A partir de la Ley 1122, le corresponde a la Comisión de Regulación en Salud – CRES, definir entre otros el valor de la Unidad de Pago por Capitación de cada Régimen, en cada año de acuerdo con lo establecido en las normas.

En ese sentido, es claro que es responsabilidad de las EPS garantizar que la UPC se utilice en la prestación de los servicios de salud en el marco de lo establecido en las normas y procedimientos, cubriendo los costos de los servicios que ofrece el sistema a sus usuarios, como valor fijo mediante el cual se unifican los costos del paquete básico de los servicios en salud (Plan Obligatorio de Salud -POS para el Contributivo y POS-S para el subsidiado) que ofrece el Sistema. La UPC es el valor del aseguramiento per cápita que da derecho al usuario a recibir del sistema la atención en salud que requiera, dentro de los parámetros del POS, independientemente de su capacidad económica y de su aporte al sistema.

En desarrollo de las normas y de acuerdo con la evolución del sistema, el Gobierno Nacional en cumplimiento de su función reguladora a lo largo de los últimos años ha venido reglamentando el tema, con el propósito de adelantar los ajustes correspondientes.

Con la expedición de la Ley 1122 de 2007, donde se realizaron algunas modificaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el Congreso de Colombia, en su artículo 15 estableció la regulación de la integración vertical patrimonial y de la posición dominante, determinando las condiciones sobre

la contratación de las EPS, directamente o a través de terceros, con sus propias IPS mas del 30% del valor del gasto en salud.

En el contexto anterior, y con respecto la Superintendencia Nacional de Salud antes de la entrada en vigencia de la Ley 1122 de 2007 ejercía sus funciones de Inspección, Vigilancia y Control a través del análisis de la prestación de los servicios de salud y del comportamiento financiero de las vigiladas orientado a mantener el control efectivo de su solvencia financiera y patrimonial. Adicionalmente, se ejercía control sobre el flujo de recursos en el sistema y la dinámica de las cuentas por cobrar y pagar. Con la entrada en vigencia de la Ley 1122 de 2007 se incorporaron las actividades relacionadas entre otros con el seguimiento al cumplimiento de lo establecido respecto de la integración vertical y el cumplimiento por parte de las EAPB del Régimen Subsidiado de la contratación mínima (60%) con la red pública.

El artículo 15 de la Ley 1122 de enero de 2007 relacionado con la Regulación de la integración vertical patrimonial y de la posición dominante, señala que, “Las Empresas Promotoras de Salud (EPS) no podrán contratar, directamente o a través de terceros, con sus propias IPS más del 30% del valor del gasto en salud. Las EPS podrán distribuir este gasto en las proporciones que consideren pertinentes dentro de los distintos niveles de complejidad de los servicios contemplados en el Plan Obligatorio de Salud”.

Por lo anterior y para precisar las funciones de la Superintendencia, en el Decreto 1018 de marzo de 2007, se señala que es competencia de la Superintendencia Nacional de Salud “Realizar labores de inspección y vigilancia para garantizar que no se esté coartando la libre competencia, violando las disposiciones legales vigentes de integración vertical o se esté abusando de la posición dominante, dentro de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud”.

Acciones de la Superintendencia Nacional de Salud

La Superintendencia Nacional de Salud, en cumplimiento del artículo 15 de la Ley 1122 de 2007, solicitó a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) la relación de las instituciones prestadoras de servicios de salud consideradas como propias, de conformidad con la normatividad vigente, la jurisprudencia de la Corte Constitucional, en especial, la Sentencia C-1041 de 2007, los Conceptos 220-50925 de 1996, 220-15430 de 1998 y 220-12100 de 1999 de la Superintendencia de Sociedades y la doctrina sobre la materia.

Posteriormente y una vez recibida la respuesta de las vigiladas, mediante Resolución 00659 del 5 de junio de 2008, se ordenó a todas las EAPB implementar los mecanismos necesarios que le permitan mantener los porcentajes de contratación con sus IPS propias.

La Superintendencia Nacional de Salud ofició a todas las EAPB en diciembre de 2008, informando que debían remitir certificación en donde indicarían las acciones que han sido adelantadas así como el cronograma para mantenerse dentro del porcentaje señalado en la norma hasta el final del plazo establecido por la honorable Corte Constitucional y notificado por esta Superintendencia el día 10 de junio de 2008.

A la fecha en mención todas las EAPB enviaron información reportando que cumplían con los requerimientos del artículo 15 de la Ley 1122 sobre la Integración Vertical.

La Superintendencia Nacional de Salud implementó un reporte del archivo 152 a través de Circular Única de información sobre niveles de integración vertical de las EAPB, en el siguiente. Cuadro, se observa el comportamiento de dicho indicador para el periodo comprendido entre los años 2008 al 2010 para el régimen subsidiado.

Tabla 4
Régimen Subsidiado - Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - Integración Vertical. Diciembre 2008 - Junio de 2010

Administradoras	% Contratación EAPB RS con IPS propia - 2008	% Contratación EAPB RS con IPS propia - 2009	% Contratación EAPB RS con IPS propia a junio de 2010
Asociación de Cabildos del Resguardo Indígena Zenú de San Andrés de Sotavento Córdoba y Sucre "MANEXKA"	0	0	0
Asociación de Cabildos Indígenas del Cesar Y Guajira "DUSAKAWI ARS.I."	0	0	0
Asociación Indígena del Cauca AIC-EPS-I	0	0	0
Asociación Mutual Barrios Unidos de Quibdó AMBUQ ARS	0	0	0
Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud EMSSANAR ESS	2	3	3
Asociación Mutual La Esperanza "ASMET SALUD"	0	0	0
Asociación Mutual Ser Empresa Solidaria de Salud ESS	5	4	0
Caja Colombiana De Subsidio Familiar "Colsubsidio"	0	0	0
Caja de Compensación Familiar "CAFAM"	0	0	0
Caja de Compensación Familiar CAJACOPI Atlántico	0	0	0
Caja de Compensación Familiar CAMACOL-COMFAMILIAR CAMACOL-	25	26	4
Caja de Compensación Familiar de Antioquia "COMFAMA"	0	0	0
Caja de Compensación Familiar de Barrancabermeja -CAFABA-	3	4	5
Caja de Compensación Familiar de Boyacá	7	4	6

Administradoras	% Contratación EAPB RS con IPS propia - 2008	% Contratación EAPB RS con IPS propia - 2009	% Contratación EAPB RS con IPS propia a junio de 2010
"COMFABOY"			
Caja de Compensación Familiar de Cartagena "COMFAMILIAR Cartagena"	13	12	12
Caja de Compensación Familiar de Córdoba "COMFACOR"	0	0	0
Caja de Compensación Familiar de Cundinamarca COMFACUNDI "ARS UNICAJAS COMFACUNDI"	13	13	24
Caja de Compensación Familiar de FENALCO "COMFENALCO Quindío"	8	22	0
Caja de Compensación Familiar de FENALCO del Tolima "COMFENALCO"	21	3	3
Caja de Compensación Familiar de Huila "COMFAMILIAR Huila"	8	7	6
Caja de Compensación Familiar de La Guajira	0	0	0
Caja de Compensación Familiar de Nariño	26	26	26
Caja de Compensación Familiar de Sucre	0	0	0
Caja de Compensación Familiar del Caquetá - COMFACA	7	6	7
Caja de Compensación Familiar del Chocó - COMFACHOCO	0	0	0
Caja de Compensación Familiar de Norte de Santander "FAMISALUD COMFANORTE A.R.S."	26	19	20
Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano "COMFAORIENTE"	6	3	3
Caja de Compensación Familiar FENALCO COMFENALCO Santander	21	24	25
Caja de Previsión Social de Comunicaciones "CAPRECOM"	0	7	12
Caja Santandereana de Subsidio Familiar - CAJASAN-	8	8	8
Calisalud Entidad Promotora de Salud	0	0	0
Capreoca E.P.S.	0	0	0
CONVIDA "A.R.S. CONVIDA"	0	0	0
Cooperativa de Salud Comunitaria Empresa Solidaria de Salud Comparte Salud LTDA "ESS COMPARTA"	0	0	0
Cooperativa Empresa Solidaria de Salud y Desarrollo Integral "COOSALUD E.S.S."	0	2	2
Empresa Mutual Para el Desarrollo Integral de La Salud E.S.S. "Emdesalud"	0	0	0
Empresa Promotora de Salud indígena ANAS WAYUJU EPSI	0	0	0
Entidad Cooperativa Solidaria de Salud "ECOOPSOS-E.S.S.-A.R.S."	0	0	0
Entidad Promotora de Salud Córdor S.A. Administradora del Régimen Subsidiado	0	0	0
Entidad Promotora de Salud MALLAMAS EPSI	0	0	0
Entidad Promotora de Salud Programa COMFENALCO ANTIOQUIA de la Caja de Compensación Familiar "COMFENALCO Antioquia"	0	0	0
Humana S.A. EPS-S	0	0	0
Plazos Salud EPSI	0	0	0

Administradoras	% Contratación EAPB RS con IPS propia - 2008	% Contratación EAPB RS con IPS propia - 2009	% Contratación EAPB RS con IPS propia a junio de 2010
Salud Total S.A. Entidad Promotora de Salud	0	0	0
Saludvida E.P.S. S.A.	0	0	0
Selvasalud S.A. EPS ARS	0	0	0
Solidaria de Salud SOLSALUD Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado "SOLSALUD S.A."	0	0	0

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud - Reportes de las EPS a través de Circular Única Formato Tipo 152.

A continuación, se muestra el comportamiento del indicador de integración vertical para el periodo comprendido entre los años 2008 al 2010 para el régimen contributivo.

Tabla 5
Régimen Contributivo - Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - Integración Vertical. Diciembre 2008 - Junio de 2010

Administradoras	% Contratación EAPB RC con IPS propia - 2008	% Contratación EAPB RC con IPS propia - 2009	% Contratación EAPB RC con IPS propia a junio de 2010
ALIANSA SALUD EPS S.A.	0	0	0
CAFESALUD EPS S.A.	9	16	26
COMFENALCO VALLE EPS	19	16	13
COMPENSAR E.P.S.	0	21	22
COMOVEA E.P.S. S.A.	4	8	8
CRUZ BLANCA EPS S.A.	4	26	25
EPS Programa Salud "COMFENALCO ANTIOQUIA"	22	0	0
EPS "SURA"	16	14	14
FAMISANAR LTDA. CAFAM - COLSUBSIDIO EPS	1	1	1
GOLDEN GROUP S.A. EPS	2	0	0
HUMAN HEART S.A. EPS	0	0	0
MULTIMEDICAS SALUD CON CALIDAD EPS S.A.	0	0	0
Nueva Empresa Promotora de Salud S.A.	0	0	0
SALUD COLPATRIA E.P.S.	0	0	0
SALUD COLOMBIA en Liquidación	0	0	0
SALUD TOTAL S.A. Entidad Promotora de Salud	13	11	11
SALUDCOOP E.P.S.	3	14	0
SALUDVIDA E.P.S. S.A.	0	0	0
SANITAS S.A. E.P.S.	0	0	0
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - S.O.S. EPS	0	0	0
SOLSALUD EPS S.A.	16	0	0

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud - Reportes de las EPS a través de Circular Única Formato Tipo 152.

En el siguiente cuadro, se aprecian las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio que han venido presentando altos niveles de integración vertical:

Tabla 6
Entidades Administradoras de Planes de Beneficios con mayores % de Integración Vertical Junio de 2010

Administradoras	% EAPB con IPS propia junio de 2010
Caja de Compensación Familiar de Nariño	28
CAFESALUD EPS S.A.	26
Caja de Compensación Familiar FENALCO COMFENALCO Santander	25
Cruz Blanca EPS S.A.	25
Caja de Compensación Familiar de Cundinamarca - COMFACUNDI "ARS UNICAJAS COMFACUNDI"	24
COMPENSAR E.P.S.	22
Caja de Compensación Familiar de Norte de Santander - "FAMISALUD COMFANORTE A.R.S."	20
SALUDCOOP E.P.S.	NR*

*La EPS Saludcoop ha venido reportando altos niveles de integración vertical pero no ha reportado la información correspondiente al segundo trimestre de 2010.

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud - Reportes de las EPS a través de Circular Única Formato Tipo 152.

Frente a la anterior información y ejerciendo las funciones de inspección, vigilancia y control, la Superintendencia Nacional de Salud ha venido realizando una serie de visitas de inspección a las EAPB e IPS relacionadas, cuyo objeto es verificar la información reportada por las vigiladas sobre la integración vertical y constatar el cumplimiento a la normatividad vigente, en especial del artículo 15 de la Ley 1122 de 2007. Se realizaron en total 40 visitas.

Con la información que se reciba al finalizar el mes de octubre de 2010, correspondiente al trimestre julio-septiembre de 2010, se revisará el cumplimiento del indicador con el propósito de programar las visitas en aquellas EAPB cuyo indicador supere el 30% o presenten niveles cercanos a este porcentaje.

A continuación se presenta un resumen de las actividades desarrolladas en el ámbito de las visitas realizadas:

Tabla 7
Supersalud - Visitas realizadas para seguimiento y control de Integración Vertical.
21 de Julio al 26 de Octubre de 2009

No	Nombre de la entidad visitada	Fecha visita	Observaciones
1	CAFESALUD	23 al 25 septiembre de 2009	Informe final entregado al vigilado en firme
2	CAMACOL IPS	14 al 16 de Septiembre de 2009	Informe final entregado al vigilado en firme
3	CLINICAS ODONTOLÓGICAS COODONTOLOGOS	9 al 11 de septiembre de 2009	Informe final entregado al vigilado en firme
4	COMFABOY	21 al 24 de julio de 2009	Informe final entregado al vigilado en firme
5	COODAN	14 al 16 de Septiembre de 2009	Informe final entregado al vigilado en firme
6	COODONTOLOGOS	9 al 11 de septiembre de 2009	Informe final entregado al vigilado en firme
7	CORPOR. IPS CAMACOL - COODAN	14 al 16 de Septiembre de 2009	Informe final entregado al vigilado en firme
8	CORPOR. IPS CORVESALUD-COODONTOLOGOS	23 al 25 de octubre de 2009	Informe final entregado al vigilado en firme

No	Nombre de la entidad visitada	Fecha visita	Observaciones
9	CORPOR. IPS CORVESALUD-COODONTOLOGOS (CUNDINAMARCA)	9 al 11 de septiembre de 2009	Informe final entregado al vigilado en firme
10	CORPORACION IPS BOYACA	30 de septiembre al 9 de octubre de 2009	Informe final entregado al vigilado en firme
11	CORPORACION IPS CORDOBA	30 de septiembre al 9 de octubre de 2009	Informe final entregado al vigilado en firme
12	CORPORACION IPS COSTA ATLANTICA	30 de septiembre al 9 de octubre de 2009	Informe final entregado al vigilado en firme
13	CORPORACION IPS EJE CAFETERO	30 de septiembre al 9 de octubre de 2009	Informe final entregado al vigilado en firme
14	CORPORACION IPS HUILA	30 de septiembre al 9 de octubre de 2009	Informe final entregado al vigilado en firme
15	CORPORACION IPS LLANOS ORIENTALES	30 de septiembre al 9 de octubre de 2009	Informe final entregado al vigilado en firme
16	CORPORACION IPS NARIÑO	30 de septiembre al 9 de octubre de 2009	Informe final entregado al vigilado en firme
17	CORPORACION IPS NORTE DE SANTANDER	30 de septiembre al 9 de octubre de 2009	Informe final entregado al vigilado en firme
18	CORPORACION IPS OCCIDENTE	30 de septiembre al 9 de octubre de 2009	Informe final entregado al vigilado en firme
19	CORPORACION IPS OCCIDENTE	23 al 25 de octubre de 2009	Informe final entregado al vigilado en firme
20	CORPORACION IPS SANTANDER	30 de septiembre al 9 de octubre de 2009	Informe final entregado al vigilado en firme
21	CORPORACION IPS TOLIMA	30 de septiembre al 9 de octubre de 2009	Informe final entregado al vigilado en firme
22	CORVESALUD	9 al 11 de septiembre de 2009	Informe final entregado al vigilado en firme
23	CRUZ BLANCA	27 de julio al 30 de julio de 2009	Informe final entregado al vigilado en firme
24	CRUZ BLANCA IPS	23 al 25 septiembre de 2009	Informe final entregado al vigilado en firme
25	CRUZ BLANCA IPS	24 al 26 de octubre de 2009	Informe final entregado al vigilado en firme

Fuente: Expedientes de visita de integración vertical a EPS.

Tabla 8
Supersalud - Visitas realizadas para seguimiento y control de Integración Vertical.
1 de febrero al 27 de Agosto de 2.010

No	Nombre de la entidad visitada	Fecha visita	Observaciones
1	COLSANITAS	1 al 5 de febrero de 2010	Informe final entregado al vigilado en firme
2	COMFAMILIAR CAMACOL	31 mayo al 4 de junio de 2010	En evaluación respuesta
3	COMFAMILIAR NARIÑO	26 al 30 de julio de 2010	Informe final entregado al vigilado en firme
4	COMFANORTE	28 al 30 de junio de 2010	Informe final entregado al vigilado en firme
5	COMFAORIENTE	1 al 02 de julio de 2010	se envió informe preliminar en términos para respuesta
6	COMFENALCO ANTIOQUIA	31 mayo al 4 de junio de 2010	se envió informe preliminar, en términos para respuesta
7	COMFENALCO SANTANDER	15 al 17 de junio de 2010	se envió informe preliminar en términos para respuesta
8	CONDOR	26 al 30 de julio de 2010	En elaboración de informe preliminar

No	Nombre de la entidad visitada	Fecha visita	Observaciones
9	COOMEVA	9 al 13 de agosto de 2010	En elaboración informe preliminar
10	MALLAMAS	21 al 23 de julio de 2010	se envió informe preliminar contestado por el vigilado respuesta en evaluación
11	MEDISANITAS	1 al 5 de febrero de 2010	Informe final entregado al vigilado en firme
12	SALUD TOTAL	15 al 19 de marzo de 2010	Informe final en espera de firma Delegada
13	SANITAS	1 al 5 de febrero de 2010	Informe final entregado al vigilado en firme

Fuente: Expedientes de visita de integración vertical a EPS.

Los resultados obtenidos a través de estas actividades de Inspección, vigilancia y control en lo relacionado con el tema de integración vertical permitieron:

- Constatar el incumplimiento por parte de algunas de las vigiladas a los topes establecidos de integración vertical por la normatividad.

- Identificar errores de interpretación de reporte de las cifras sobre integración vertical por parte algunas EAPB.

- Detectar maniobras de algunas vigiladas tendientes a eludir la normatividad vigente sobre Integración Vertical.

- Desmonte de red propia por parte de algunas vigiladas con la finalidad de alcanzar niveles permitidos de Integración Vertical.

- Identificar y desmontar formas negociales entre las EPS o sus entidades adscritas y algunas IPS que incidían directamente en el control de estas por parte de las EPS.

- Identificar nuevas formas de control de las EPS sobre prestadores.

- Controlar el proceso de integración vertical en entidades con altos niveles de concentración de la contratación propia.

- Desarrollar nuevos esquemas de auditoría financiera y gestión a implementar en el proceso de vigilancia y control de las EAPB relacionados con el tema de Integración Vertical.

- Generar alertas tempranas a algunas vigiladas por presentar niveles de contratación con red propia cercanas a los límites establecidos.

Finalmente, la Superintendencia a la fecha continúa adelantando las funciones de IVC frente al control de los topes establecidos para integración vertical en el marco de la Ley 1122 de 2007.

En ese sentido es claro que es responsabilidad de las EPS garantizar que la UPC se utilice en la prestación de los servicios de salud en el marco de lo establecido en las normas y procedimientos, cubriendo los costos de los servicios que ofrece el sistema a sus usuarios, como valor fijo mediante el cual se unifican los costos del paquete básico de los servicios en salud (Plan Obligatorio de Salud -POS para el Contributivo y POS-S para el subsidiado) que ofrece el Sistema.

7. ¿Por qué su cartera no ha considerado establecer un porcentaje máximo de UPC, para ser empleado en la administración de las EPS del Régimen Contributivo?

Respuesta: Al respecto cabe señalar que en el Tomo I del documento de los antecedentes y resultados de la Reforma a la Seguridad Social⁷ se afirmó lo siguiente:

“El diseño financiero del Plan Obligatorio de Salud incluye una previsión de hasta 10% en copagos y pagos moderadores de las intervenciones diferentes a las de prevención y las aseguradas, de acuerdo a la estructura prevista en el documento que se acompaña. Estos recursos, cuyo monto podrá definir libremente cada EPS dentro del límite establecido, pueden destinarse a financiar costos adicionales que genere la prestación de servicios de salud, o a financiar temporalmente los costos de administración del Sistema”.

Ahora bien, es claro que en este sentido, las características del Régimen Subsidiado y Contributivo son diferentes. Para el primero ya se ha determinado un porcentaje específico, en el entendido que la gran responsabilidad de su financiación recae en el Estado.

Para el caso de las EPS que administran el Régimen Contributivo el gasto de administración es fluctuante y esencialmente varía de una EPS a otra, dependiendo de elementos de gestión, niveles de eficiencia, estrategias de marketing, etc. Hasta el momento, esos márgenes de administración históricamente varían entre 10% y 15%. Es importante

⁷ Ministerio de Salud, la reforma de la Seguridad Social en Salud Antecedentes y Resultados. Editorial carrera Sép-tima Ltda. 1994. Bogotá. p. 161.

mencionar que las EPS, gozan de autonomía administrativa, según se desprende de la definición de las mismas contenida en el artículo 177 de la Ley 100 de 1993.

8. Considera que la intermediación que cumplen las EPS, es un valor agregado que ha beneficiado a los usuarios del SGSSS o cree que es viable que dicha figura desaparezca en una eventual reforma al SGSSS

Respuesta: El modelo de Aseguramiento está contenido en el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, en los siguientes términos: “(...) *entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.*”

Las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento. Las entidades que a la vigencia de la presente ley administran el régimen subsidiado se denominarán en adelante Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado. (EPS'S). Cumplirán con los requisitos de habilitación y demás que señala el reglamento. (...)”.

El Gobierno actual considera que algunos de los problemas del aseguramiento, tienen que ver con el número de agentes que participa en el proceso, la falta de recursos y capacidad de gestión territorial, la inexistencia de sanciones efectivas para los agentes que incumplan sus obligaciones contractuales y la debilidad de las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud (IPS) para celebrar contratos que eviten el traslado del riesgo en salud -en el mediano y largo plazo y la transferencia del riesgo financiero -en el corto plazo.

En este orden de ideas, es propósito del actual Gobierno, fortalecer el esquema de Aseguramiento; pero realizar ajustes en diferentes partes del proceso para garantizar que los ciudadanos accedan al derecho a la Salud.

9. ¿Qué posición tiene el Ministerio a su cargo, frente al ánimo de lucro en la materialización del derecho a la Salud de los colombianos y colombianas?

Respuesta: Este Ministerio comparte la definición de aseguramiento incluido en el artículo 14 de la Ley 1122, según la cual se entiende por aseguramiento “*la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud*”.

La definición anotada va más allá de la administración delegada o la intermediación y claramente

incluye la gestión del riesgo como parte del aseguramiento. Así, en la dirección de la gestión del riesgo, el Ministerio de la Protección Social entiende el modelo aseguramiento y considera que debe continuarse con el objetivo de lograr un sistema de salud con cobertura universal en aseguramiento, que brinde servicios oportunos de buena calidad, equitativo y sostenible. Lo anterior, siguiendo el modelo de pluralismo estructurado aplicado al SGSSS⁸, en la medida en que constituye un punto medio que evita los extremos del monopolio del sector público y atomización del sector privado, así como entre los procedimientos autoritarios del gobierno y la ausencia de reglas⁹. Esto origina una especialización de los actores en el sistema de salud¹⁰ y una división de las actividades que allí se despliegan en funciones de modulación, financiamiento, articulación y prestación.

El enfoque del Ministerio de la Protección Social en términos del riesgo se entiende como centrado en el usuario y con la finalidad de proteger y garantizar la atención en salud a este, en los ámbitos de la promoción, prevención, curación y rehabilitación y de los procesos de atención en salud, incentivando la competencia de aseguradores y prestadores en torno a la promoción de la excelencia en el nivel clínico privilegiando para este efecto las mediciones en términos de resultados. En este marco, en el contexto del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud en lo referente a las entidades promotoras de salud se ha desplegado el Sistema de Administración de Riesgos (SAR), y en el de las instituciones prestadoras de servicios de salud, la Política de Seguridad del Paciente.

En este sentido, es el asegurador el responsable de la gestión de los riesgos relacionados con la organización de la red y la garantía de la provisión del plan de beneficios con suficiencia y calidad y no solamente de aquellos riesgos financieros y operativos que aseguren su viabilidad, sin que esta obligación pueda ser delegada a la institución prestadora de servicios de salud, independiente de la modalidad de contratación que celebre con esta.

De igual manera, frente al **derecho de la salud** que es uno de los temas centrales de la actual administración, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, que supervisa la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptó en el año 2000 una Observación General, sobre el derecho a la salud:.. “*no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida*

⁸ Pluralismo estructurado: hacia un modelo innovador para la reforma de los sistemas de salud en América Latina, Documento de trabajo 353, Juan Luis Londoño y Julio Frenk, BID 1997.

⁹ *Ibíd.*, pág. 16.

¹⁰ Londoño JL, 1997

la salud sexual y reproductiva.”¹¹ En este sentido, el actual Gobierno retorna el concepto y está totalmente comprometido a alcanzar lo propuesto.

10. En estos 17 años de establecido el modelo de aseguramiento en Colombia una falla evidente es la falta de un verdadero sistema de inspección, vigilancia y control que responda a la complejidad del SGSSS, ¿Han considerado que la Superintendencia Nacional de Salud, dependa directamente de la Presidencia de la República? ¿Los recursos con los que cuenta la Superintendencia Nacional de Salud son suficientes para cumplir a cabalidad el papel que tiene en un modelo de competencia regulada?

Respuesta: De conformidad con la Ley 1122 de 2007 y el Decreto 1018 de 2007, la Superintendencia Nacional de Salud, como cabeza del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, es una entidad de carácter técnico adscrita al Ministerio de la Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente.

Es propósito del actual Gobierno, fortalecer técnica y financieramente la Superintendencia Nacional de Salud, dotándola de herramientas que le permitan desarrollar adecuadamente sus funciones de inspección, vigilancia y control; para ello, deberá centrarse en su función de protección a los usuarios y desarrollar la facultad judicial para responder ante demandas por servicios o tecnología en el POS.

De igual manera y con el fin de poder hacer la estrategia operativa, se requiere que la Superintendencia de Industria y Comercio realice IVC a las prácticas restrictivas de mercado y de abusos de posición dominante en el sector salud; que la Superintendencia Financiera vigile las condiciones de operación de los agentes; y por último que la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social–(UGPP) se encargue del control de la evasión y elusión y diseñe mecanismos de arbitramento entre agentes.

11. Qué visión tiene su cartera frente a la implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud, con el enfoque dado en la declaración del Alma de 1978?

Respuesta: La Declaración de Alma Ata define la Atención Primaria de Salud como la “asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y las familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar [...]. Forma parte integral tanto del sistema nacional de salud [...] como del desarrollo social y económico de la comunidad, Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad [...], llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia a la salud¹²”.

Los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el 2003, propusieron la adopción de una estrategia renovada en cuanto a la

Atención Primaria en Salud considerando los nuevos desafíos epidemiológicos que se deben asumir; el desarrollo de nuevos conocimientos e instrumentos sobre mejores prácticas y su contribución en la mejora de la efectividad de la Atención Primaria en Salud; y por último, el reconocimiento creciente de que la Atención Primaria en Salud es una estrategia para fortalecer la capacidad de la sociedad para reducir las inequidades en salud.

Además, se considera que un enfoque renovado de la Atención Primaria en Salud es una condición esencial para cumplir con los Objetivos de desarrollo del Milenio así como para abordar los determinantes sociales de la salud y alcanzar el nivel de salud más alto posible para todos.

En cuanto al derecho de la salud que es uno de los temas centrales de la actual administración, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, que supervisa la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adopta en el año 2000 una Observación General, sobre el derecho a la salud... “no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva”.¹³

Un sistema de salud basado en la Atención primaria en Salud es un enfoque amplio para la organización y operación de los sistemas de salud, que convierten en su principal objetivo, **el derecho al logro del nivel más alto posible de salud, al tiempo que maximizan la equidad y la solidaridad.**

La búsqueda del fortalecimiento del SGSSS mediante la implementación de la Atención Primaria en Salud, permitirá que a través de acciones coordinadas entre el Estado, las instituciones, los diferentes sectores y la sociedad, de manera coordinada se busque la modificación de aquellos determinantes que afectan la salud de los individuos y el colectivo dando como resultado el mejoramiento en la calidad de vida de la población, el incremento en los años de vida saludable, la equidad en la atención en salud, la reducción de la morbilidad y la discapacidad, la reducción de la mortalidad evitable, además de obtener estilos de vida saludables, servicios de salud efectivos y ambientes saludables.

El resultado de las acciones de la promoción en salud serán la educación en salud, la movilización social y la obtención de la abogacía para el desarrollo de políticas públicas saludables y la ejecución de los planes, programas y estrategias que permitan el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

Un Sistema de Seguridad Social en Salud configurado en torno a la atención primaria, tendrá las siguientes características:

– Realización de acciones de promoción de la salud que afecten o modifiquen los determinantes de

¹¹ Organización Mundial de la Salud en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/index.html>

¹² Organización Mundial de la Salud.

¹³ Organización Mundial de la Salud en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/index.html>

la salud teniendo en cuenta que estos determinantes tienen interacciones complejas entre ellos y se debe desplazar el énfasis del tratamiento a la enfermedad a la identificación de las causas de la enfermedad y su prevención.

- Mejoramiento de la accesibilidad a los servicios.

- El seguimiento de las personas en el conjunto de problemas de salud que le afectan a lo largo de su vida.

- Continuidad o capacidad de dar seguimiento a un problema de salud concreto a lo largo del tiempo.

- Globalidad o Integralidad, o la capacidad de ofrecer una cartera de servicios adaptada a las necesidades de la comunidad a la que se prestan.

- Coordinación o regulación del acceso a otros niveles asistenciales y la armonización del conjunto de intervenciones que se realizan sobre las personas.

- El desarrollo de políticas de prevención simultáneas al desarrollo de las actividades de curación y rehabilitación, porque desde ellas se proporciona más salud a la población.

- El desarrollo de la función de filtro del sistema al primer nivel de atención, a fin de mejorar el valor predictivo positivo del nivel especializado.

Este sistema contará con un sólido marco legal, institucional y organizativo, además de recursos humanos, económicos y tecnológicos adecuados y sostenibles; empleará prácticas óptimas de organización y gestión en todos los niveles del sistema para lograr calidad, eficiencia y efectividad, y desarrollará mecanismos activos con el fin de maximizar la participación individual y colectiva en materia de salud. El sistema promoverá acciones intersectoriales para abordar determinantes de la salud y la equidad.

12. ¿Qué medidas están contemplando para superar de una vez por todas, la crisis que atraviesa la red pública hospitalaria? ¿Persistirán en seguir con subsidios a la demanda, pese a que la evidencia muestra ineficiencia en la operación?

Respuesta. El Ministerio de la Protección Social, en desarrollo de la política de prestación de servicios, y con el fin de cumplir sus propósitos de mejoramiento del acceso, calidad y eficiencia en la prestación de servicios de salud, ha venido monitoreando de manera permanente la gestión técnica y financiera de los hospitales públicos. A continuación se presentan de una manera sintética los avances y resultados de las principales líneas que hacen parte del plan de implementación de la política de prestación de servicios de salud:

Mejoramiento de la gestión de las Direcciones Territoriales de salud e Instituciones Públicas Prestadoras de Servicios de Salud

Frente a los proyectos relacionados con el mejoramiento de la gestión de las direcciones territoriales de salud e instituciones públicas prestadoras de servicios de salud, se ha avanzado en la organización y operación de la prestación pública de prestación de servicios de salud a cargo de departamentos y distritos, se destacan en este campo las acciones de asistencia técnica relacionadas con el rediseño y reorganización de las redes de prestación de servicios de salud, contando a la fecha con 30 entidades territo-

riales con diseño de red aprobado y en operación. En el marco de este proceso se mejoraron los procedimientos relacionados con la operación del sistema de referencia y contrarreferencia así como el desarrollo de los centros reguladores de atenciones.

En el marco del diseño de red de prestación de servicios por parte de las entidades territoriales, se priorizó la intervención de 243 instituciones prestadoras de servicios de salud en el período 2002 a 2010, intervención a través de la cual se desarrollaron acciones de reorganización operativa de estas entidades en función del diseño de la red, con el fin de asegurar su operación en condiciones de eficiencia, calidad y sostenibilidad financiera.

A partir de la revisión de la información de gestión de los prestadores públicos, se encuentra que con las acciones del Programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Prestadores de Servicios de Salud, se han mejorado las condiciones de eficiencia y sostenibilidad de estas entidades, encontrándose que las instituciones intervenidas en desarrollo del Programa presentan mejores condiciones de producción, productividad, eficiencia y sostenibilidad financiera que aquellas no intervenidas. Es de destacar que entre 2002 y 2003 la situación de las instituciones intervenidas a partir de 2004, estaba en peores condiciones que aquellas no intervenidas.

De manera articulada con el rediseño de las redes y reorganización hospitalaria, se ha acompañado a las direcciones territoriales de salud e instituciones públicas prestadoras de servicios de salud con acciones de asistencia técnica dirigidas al mejoramiento de procesos gerenciales, administrativos y asistenciales. En este sentido, se destacan temas específicos como la gestión de información para la toma de decisiones, el nombramiento y evaluación de los gerentes de las empresas sociales del Estado, la externalización de la prestación de servicios, la estandarización de las relaciones entre pagadores y prestadores, el mejoramiento de los procesos del servicio farmacéutico, el reordenamiento físico funcional de la prestación de servicios y la implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, entre otros.

Implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud

Con relación al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud (SOGC), se han obtenido resultados en el despliegue de la normatividad y de los lineamientos técnicos de los componentes del SOGC, así como de las herramientas prácticas para su implementación.

Igualmente se ha diseñado y desplegado la Política de Seguridad del Paciente, en cuyo contexto se han desarrollado proyectos como IBEAS (Prevalencia de eventos adversos en hospitales de Latinoamérica), se obtuvo el reconocimiento del cumplimiento de estándares internacionales para el ente acreditador del Sistema Único de Acreditación quedando preparado el país para avanzar hacia los dos siguientes procesos necesarios para obtener un impacto relevante y tangible en escala nacional: 1) Ajustar, consolidar y desplegar los elementos metodológicos requeridos para desarrollar gestión basada en hechos y datos. 2) Consolidar e internalizar en las instituciones del país los procesos de calidad. 3) Impulsar la competitivi-

dad del país a nivel internacional como exportador de servicios de salud basada en el cumplimiento de estándares internacionales en la calidad de los servicios y la seguridad de la atención ofrecida a los pacientes.

Se destacan los siguientes avances:

1. En temas transversales a todos los componentes del SOGC:

– Se puso en marcha la Política Nacional de Seguridad del Paciente, diseñada y desplegada con el propósito de prevenir y reducir la ocurrencia de eventos adversos en las instituciones prestadoras y aseguradoras, situaciones que según los datos correspondientes a Colombia provenientes del estudio IBEAS, pueden afectar al 13.1% de los pacientes hospitalizados concluyendo un 15.8% en la muerte o la incapacidad permanente. Se desarrollaron las siguientes acciones:

a) Se expidieron los lineamientos de la Política de Seguridad del Paciente.

b) Se diseñaron y difundieron herramientas técnicas que permiten el despliegue en las instituciones de los programas de seguridad del paciente.

c) Se han desarrollado paquetes instruccionales para entrenamiento en la implantación de estas buenas prácticas, así como 3 paquetes orientados a la promoción de la cultura de seguridad del paciente y se acompañaron con ayudas audiovisuales y multimedia.

– Se diseñó, implementó y desplegó el observatorio de calidad de la atención en salud, instrumento para la consolidación e internalización del SOGC en los actores del sistema.

En relación con los desarrollos en cada uno de los componentes del SOGC:

– Se destacan los avances con la puesta en marcha del sistema único de habilitación que ha permitido asegurar que los prestadores de servicios de salud declaren el cumplimiento de las condiciones mínimas de atención, que son verificadas por las direcciones territoriales de salud, generando adicionalmente información que permite conocer la oferta de prestación de servicios de salud.

– En cuanto al sistema único de acreditación, se ha logrado la puesta en marcha de este proceso, destacándose:

a) La obtención de la acreditación internacional por parte de ISQUA del organismo acreditador.

b) El otorgamiento de la acreditación en salud a 21 instituciones prestadoras acreditadas, ocho de ellas públicas.

c) La creación y operación de la Unidad Sectorial de Normalización en Salud, con la aprobación de estándares de acreditación aplicables a las direcciones territoriales de salud, y revisión y simplificación de los aplicables a prestadores.

d) El desarrollo de acciones de acompañamiento a 200 instituciones públicas prestadoras, con el fin de apoyar su proceso de preparación para la acreditación y la implementación de procesos de auditoría para el mejoramiento de la calidad.

– Respecto al componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad, se destaca:

a) La elaboración y difusión de las pautas indicativas de auditoría, con el fin de orientar a los diferen-

tes actores del sistema hacia una adecuada manera de implementar dichos procesos y promover para el país una nueva etapa en la gestión de los procesos de calidad.

b) La elaboración y disposición en internet de tutoriales para el autoaprendizaje orientados al mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios, basados en la revisión y búsqueda sistemática de las mejores prácticas a nivel internacional.

– En cuanto al sistema de información para la calidad, se resalta:

a) La construcción de un sistema de indicadores de calidad trazadores de la calidad de la atención en el país.

Producción de servicios de salud

En los aspectos de producción de servicios de salud, que implican acceso por parte de la población pobre afiliada o no al régimen subsidiado, se evidencia en el periodo 2002–2009 un crecimiento sostenido de la misma, destacándose un mayor crecimiento en los hospitales incluidos en convenios. Una parte de este crecimiento se puede asociar al incremento de la afiliación de la población pobre al régimen subsidiado, pero otra al mejoramiento de la capacidad resolutive de las instituciones en función del diseño de la red, hecho que se evidencia en el crecimiento de los servicios quirúrgicos y de diagnóstico.

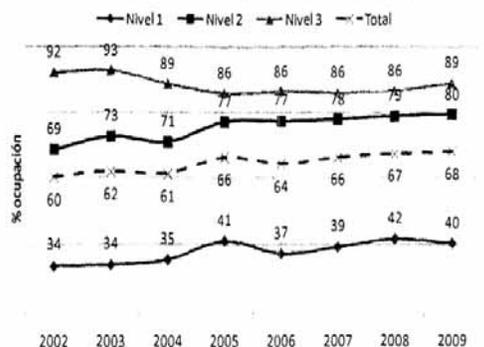
Tabla 9
Evolución de la producción de servicios en hospitales públicos - 2002-2009

Servicio	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Var. 02-09
Consultas electivas	20.477	24.166	28.820	30.436	32.131	33.373	34.781	35.943	75%
Consultas urgentes	7.221	7.951	8.584	9.054	10.016	10.932	11.543	11.882	65%
Cirugías	665	694	730	819	829	876	946	994	49%
Puntos	440	464	440	428	414	394	389	372	-16%
Egresos	1.817	1.625	1.675	1.790	1.738	1.761	1.807	1.793	11%
Exámenes de laboratorio	24.670	26.788	31.073	34.859	38.370	42.630	45.952	47.780	94%
Imágenes diagnósticas	2.942	3.282	3.421	4.021	4.347	5.012	5.301	5.552	89%

Fuente: Información provista por los hospitales públicos al MPS en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004

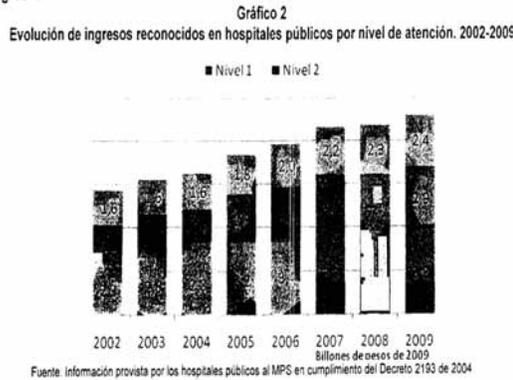
Con respecto a la eficiencia en utilización de las camas hospitalarias en las instituciones públicas se observa una tendencia positiva, ya que entre 2002 a 2009 se incrementa en 8 puntos porcentuales. Se estima que el porcentaje de ocupación aumentó 1.16 puntos cada año. Este hecho se explica por una mayor ocupación en el primer nivel que pasó de 33,5 a 40,2 y en segundo nivel que pasó de 60,1 a 68,1.

Gráfico 1
Evolución de la ocupación de las camas en hospitales públicos. 2002-2009



Fuente: Información provista por los hospitales públicos al MPS en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004

Ingresos



El valor total de los ingresos reconocidos en los hospitales públicos ha crecido de 5.7 billones en 2002 a 9.2 billones en 2009 con un crecimiento real de 61%, con un mayor crecimiento en los hospitales de primer nivel, 65%, 61% en los hospitales de segundo nivel y 56% en el tercer nivel. La proporción de los ingresos por nivel de atención para 2009 es la siguiente: Nivel 1: 42%, 32% para el segundo nivel y 26% para el tercer nivel.

Los ingresos reconocidos por venta de servicios han tenido un crecimiento de 58% en precios reales entre 2002 y 2009, con cambios significativos en la composición del ingreso por tipo de pagador, con un fuerte crecimiento del peso porcentual de los ingresos reconocidos por venta de servicios a los afiliados al régimen subsidiado y reducción en el peso porcentual de las ventas de servicios a la población pobre no asegurada.

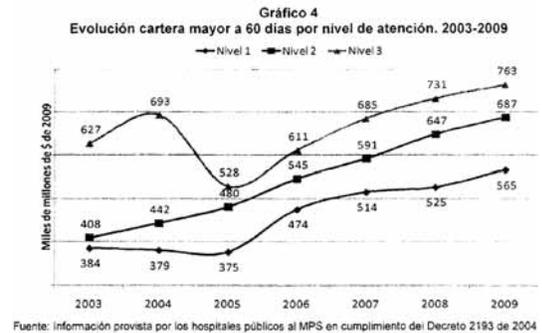
Cuando se analiza el valor de los ingresos recaudados se encuentra que el crecimiento es de 58%, pasando de 4.6 billones en 2002 a 7.2 billones en 2009. La proporción de recaudos sobre los ingresos reconocidos ha oscilado entre 79 a 83% en los años 2002 a 2009, sin embargo se observan diferencias importantes cuando se analiza este aspecto por nivel de atención.

Es así como, en los hospitales de primer nivel esta proporción ha estado entre 83 y 85% de los ingresos reconocidos, y en los hospitales de tercer nivel la proporción de recaudos oscila entre 73 y 79%. En una posición intermedia están los hospitales de segundo nivel con proporciones entre 76 y 81%.



El incremento sostenido de la venta de servicios de salud a los diferentes pagadores y las dificultades en el recaudo completo de los mismos, generan como resultado un incremento en la cartera hospitalaria. En las instituciones de primer nivel este concepto ha tenido un crecimiento de 47% en valores reales, des-

tacándose el crecimiento en la cartera por atenciones al régimen subsidiado (61%) y de población pobre a cargo de las entidades territoriales (82%).



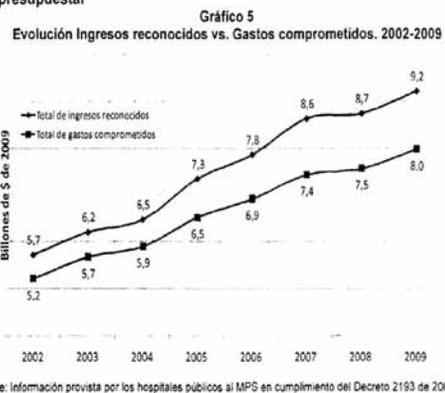
En el caso de las instituciones de segundo nivel, el crecimiento de la cartera mayor de 60 días en el período fue de 68%, asociado principalmente al crecimiento de la cartera con las entidades territoriales de 163%, y el régimen subsidiado con 57%. Para las instituciones de tercer nivel, el crecimiento en el período es de 22%, pero se debe destacar que tuvo una reducción fuerte entre 2004 y 2005. El crecimiento entre 2005 y 2009 fue de 45%, destacándose el crecimiento de la cartera con las entidades promotoras de salud del régimen subsidiado de 93% en valores constantes.

Gastos

El valor total de los gastos comprometidos por los hospitales públicos ha crecido de 5.2 billones en 2002 a 7.9 billones en 2009 con un crecimiento real de 53%, con un mayor crecimiento en los hospitales de primer nivel, 63%, 54% en los hospitales de segundo nivel y 38% en el tercer nivel. La proporción de los gastos por nivel de atención para 2009 es la siguiente: Nivel 1: 43%, 32% para el segundo nivel y 25% para el tercer nivel.

La composición del gasto comprometido por parte de los hospitales públicos, presenta variaciones importantes, asociadas a los cambios inducidos en desarrollo del Programa de reorganización, rediseño y modernización de las redes de prestación de servicios de salud. La principal variación que se evidencia es la reducción del gasto comprometido en gastos de personal que pasó de ser 55% del total del gasto en 2002 a 48% en 2009, con una reducción de 7 puntos porcentuales que se agregaron principalmente a gastos de operación comercial y de prestación de servicios que paso de pesar 12% a 18%, y un ligero incremento porcentual en los recursos destinados a gastos generales.

Equilibrio presupuestal



Tal como se presenta en el gráfico, los ingresos reconocidos por los hospitales públicos son ligeramente superiores a los gastos comprometidos con una pequeña diferencia en la tendencia entre 2002 y 2009 en los dos conceptos. Mientras que el ingreso ha crecido en 61% en valores reales, por su parte el gasto ha crecido al 53%.

Flujo de recursos a los prestadores

Con relación al flujo de recursos del régimen subsidiado, se han implementado un conjunto de medidas que buscan una mayor celeridad del flujo desde la Nación a las entidades territoriales y de estas a las entidades promotoras de salud del régimen subsidiado que permitan una mayor oportunidad en el flujo hacia los prestadores. Es así como se incluyeron medidas como la posibilidad del giro directo al prestador cuando se trata del pago de servicios incluidos en acuerdos de voluntades mediante el mecanismo de pago por capitación.

Igualmente, se están revisando e implementando al interior del Ministerio de la Protección Social y con los organismos de control diferentes mecanismos tendientes al mejoramiento de la oportunidad en el pago de los servicios por parte de las entidades promotoras de salud del régimen subsidiado a los prestadores de servicios.

Respecto al flujo de recursos por concepto de atención a la población pobre a cargo de las entidades territoriales, se ha dispuesto de un conjunto de recursos asignados a las entidades territoriales que permiten el saneamiento de cartera por concepto de atenciones a la población pobre no asegurada y eventos no incluidos en el plan de beneficios del régimen subsidiado.

En ese contexto, y en atención a lo previsto en las Leyes 1151 de 2007, y 1365 de 2009 y como producto de la Sentencia C-297 de 2010, entre 2008 y 2010 se han asignado recursos a las entidades territoriales por valor de \$794.274 millones, distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 10
Distribución de recursos de la Nación para el saneamiento de cartera hospitalaria de las entidades territoriales de salud, 2008-2010

Entidad territorial deudora	Valores en miles de pesos				
	2008 ¹⁴	2009 ¹⁵	2010 ¹⁶	Total 2008-2010	
Amazonas	-	-	3.724.691	2.131.906	5.856.597
Antioquia	1.584.696	2.212.918	35.470.513	30.704.056	69.972.612
Arauca	-	-	5.046.409	8.887.510	10.933.919
Atlántico	-	-	8.015.597	5.278.395	14.293.992
Barranquilla	-	-	7.253.116	6.896.131	14.149.247
Bogotá	-	-	29.473.613	17.134.206	46.607.821
Bolívar	-	-	11.350.586	11.541.068	22.900.654
Boyacá	2.129.711	3.903.177	8.734.255	13.405.852	28.172.995
Caicedo	-	-	7.978.589	7.514.752	15.493.341
Caldas	300.744	822.166	8.669.381	6.560.752	16.392.023
Cartagena	617.151	224.933	8.302.489	10.393.099	19.437.642
Casarene	-	-	4.742.081	4.025.133	8.767.214
Cauca	-	-	10.109.333	14.767.391	24.876.724
Cesar	2.234.619	3.529.577	6.921.036	12.386.684	27.071.919
Chocó	-	-	17.894.278	9.202.745	27.097.023
Córdoba	2.091.122	4.477.698	8.393.511	10.863.995	25.846.297
Cundinamarca	1.340.778	2.646.101	13.412.283	19.235.456	36.634.620
Guanía	-	-	3.404.453	1.845.178	5.249.631
Guaviare	159.813	272.026	4.049.252	2.814.193	7.295.884
Huila	3.615.127	6.819.317	7.313.460	7.322.287	25.070.191
La Guajira	-	-	7.780.872	10.753.063	18.533.935
Magdalena	672.296	1.215.386	7.964.514	7.483.150	17.335.346
Meta	305.696	204.820	6.553.765	4.870.207	11.934.550
Nariño	2.795.620	4.478.983	10.736.076	17.789.771	35.800.449
Norte de Santander	-	-	10.854.387	13.195.973	24.050.360
Putumayo	4.000.000	1.132.224	5.773.173	5.040.955	15.946.352
Quindío	4.151.334	7.978.445	2.519.209	8.989.613	23.638.801
Risaraldá	6.226.020	10.430.137	1.815.053	4.210.634	22.881.844
San Andrés	-	-	3.406.896	1.799.468	5.206.364
Santa Marta	-	-	6.572.363	4.548.365	10.120.728
Santander	1.142.445	-	12.547.247	13.794.927	27.584.619
Sucre	2.403.698	5.036.876	5.976.745	9.403.857	22.821.176
Toledo	-	2.695.756	7.272.170	10.615.615	20.583.541
Valle del Cauca	14.320.136	32.193.460	6.941.465	21.900.755	75.255.816
Vaupés	-	-	3.342.209	1.689.398	5.031.607
Vichada	-	-	3.945.549	2.192.812	6.138.361
Total general	50.000.000	90.274.000	315.000.000	338.000.000	794.274.001

¹⁴ Valores distribuidos mediante la Resolución 4886 de 2008

¹⁵ Valores distribuidos mediante las Resoluciones 4350 y 5379 de 2009

¹⁶ Valores distribuidos mediante las Resoluciones 530 y 2015 de 2010

¹⁷ Valores distribuidos mediante la Resolución 3717 de 2010

De otra parte, se están planteando modificaciones a nivel legislativo que pretenden fortalecer la gestión y los resultados de las empresas sociales del Estado, entre ellas se destaca:

- Establecimiento de medidas tendientes a lograr el equilibrio financiero de las ESE a través de la adopción de programas de saneamiento financiero que permitan que aquellas entidades con algún tipo de riesgo puedan recuperarse y garantizar el cumplimiento de su objeto social y el goce efectivo del derecho a la salud de la población usuaria de las mismas.

- Modificación de los órganos directivos de las empresas sociales del Estado.

- Regulación de los procesos de contratación de las empresas sociales del Estado, para las adquisiciones y compras de medicamentos y dispositivos biomédicos que permitan racionalizar los precios de los mismos optimizando los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

- Consolidación de los procesos de fortalecimiento de la gestión de las direcciones territoriales de salud y de las empresas sociales del Estado.

- Análisis del régimen laboral aplicable a los funcionarios de las empresas sociales del Estado.

- Revisión del modelo de aseguramiento en poblaciones especiales, con énfasis en aquellas regiones con alta dispersión poblacional.

- **La Superintendencia Nacional de Salud**, viene adelantando una serie de actuaciones, respecto al flujo de los recursos:

- **Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB):**

En lo relacionado con las Entidades Promotoras de Salud (EPS) en la vigencia 2009 se abrieron 70 investigaciones, relacionadas con el flujo de recursos y se sancionaron 60 EPS por valor de \$1.728 millones. Durante la vigencia 2010 se han expedido 17 autos de investigación respecto a flujo de recursos (quejas) y se sancionaron 24 EPS por valor de \$1.113 millones.

Revocatorias Parciales: La Superintendencia Delegada para la Generación y Gestión del Recursos Económicos para Salud se vio avocada a requerir en los años 2009 y 2010 a 22 EPS y 19 EPS, respectivamente por encontrarse en presunta causal de revocatoria parcial.

Intervenciones administrativas: Se decidió intervenir administrativamente a Humana EPS, Calisalud EPS y Capresoca EPS, mediante Resoluciones número 812 de 2009 y 521, 258 ambas de 2010, respectivamente.

Mesas de Trabajo: La Superintendencia Delegada para la Generación y Gestión de los Recursos Económicos para Salud ha hecho presencia activa en las mesas de trabajo celebradas entre las EPS y las IPS, con el objeto de encontrar y adelantar soluciones al flujo de recursos entre las EPS e IPS, para esto se han citado entre otras, las siguientes:

- Caprecom
- Cafesalud
- Saludvida
- Solsalud
- Nueva EPS
- Colmédica
- Comfenalco Valle
- Comfacor
- Coomeva
- Cruz Blanca
- Sanitas
- Humana Vivir
- Emssanar
- Mallamas
- Calisalud

Planes de mejoramiento: En la actualidad se encuentran dieciséis (16) EPS del régimen subsidiado sujetas a esta disposición, todas por irregularidades en el flujo de recursos al sistema.

Quejas atendidas y tramitadas: La Superintendencia Delegada para la Generación y Gestión de los Recursos Económicos para Salud ha atendido y tramitado en lo corrido del año 2009 y 2010 aproximadamente 2.417 quejas.

–Entidades Territoriales: Del conjunto de actividades y acciones adelantadas por la Superintendencia Nacional de Salud dirigido al seguimiento del cumplimiento de la normatividad del SGSSS para las entidades territoriales, se han establecido actuaciones de tipo preventivas y correctivas, que conllevan, las preventivas a determinar, del universo de vigilados, en cuales se presentan situaciones que pueden ser objeto de orientación y de prestación de asistencia para que sean superadas. O correctivas que terminen con la apertura de investigación cuando el hecho lo amerite por el resultado de la actuación del vigilado.

Las visitas de inspección, son una herramienta importante utilizada por la Superintendencia, para tener de primera mano la información financiera, además de su aplicación y organización del Fondo de Salud departamental, municipal y/o distrital, que implica un resultado plasmado en los informes preliminares y finales, de donde se obtienen hallazgos que pueden ser superados mediante la organización de planes de desempeño, visitas de seguimiento o apertura de investigación cuando se observen situaciones al margen de las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Como ya se mencionó, la Superintendencia, en aplicación de la normatividad expedida por el Gobierno Nacional, requiere al número total de vigilados (Entidades Territoriales), antes del cumplimiento de los plazos y condiciones establecidas en la norma, para buscar y brindar apoyo técnico, detectar problemas en la aplicación de las disposiciones en temas como el manejo técnico y financiero de los fondos locales de salud.

A su vez, las entidades territoriales reportan información de tipo administrativo y financiero en cumplimiento de la Circular Única, que acoge la información necesaria para realizar análisis integral de la situación de los vigilados desde la generación, administración y prestación de los servicios de salud, siendo las entidades territoriales, una instancia importante en el proceso de flujo de recursos.

Respecto a las entidades territoriales, se iniciaron 117 investigaciones administrativas durante el año 2009 y se impusieron 101 sanciones a entidades territoriales por concepto de flujo/administración de recursos por valor de \$589 millones. Del mismo modo durante la vigencia 2010 se iniciaron 190 investigaciones administrativas y se impusieron 19 sanciones a entidades territoriales por concepto de flujo/administración de recursos por valor de \$1.015 millones.

En la vigencia 2009 se programaron y realizaron 178 visitas tanto propias como contratadas, y 16 visitas en lo corrido del año 2010, durante las mismas, el hallazgo más común fue la omisión en la constitución, estructura y presentación financiera del fondo de salud a las normas vigentes, seguido por el incumplimiento en la presentación de presupuestos con su cuenta especial del fondo local de salud y a lo dispuesto por la Contaduría General de la Nación al reconocimiento y revelación de los recursos de los fondos de salud.

Por su parte, sobre los requerimientos preventivos efectuados durante la vigencia 2010, se han enviado a todos los 1120 municipios registrados, 32 Departamentos y 4 Distritos la solicitud de la siguiente información, con el propósito de establecer cuellos de botella en el ciclo financiero que inicia desde el ente territorial:

1. Flujo de recursos – cuentas por pagar a las EPS-S
2. Flujo de recursos – cuentas por pagar a las IPS públicas y privadas.
3. Flujo de recursos – liquidación de contratos para la administración de Régimen Subsidiado.
4. Operación del fondo local de salud que incluye ajuste normativo, cuentas por pagar y operación cuentas maestras.
5. Nueva operación del régimen subsidiado.

– Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS):

– Mesas de trabajo con los actores del sistema (EPS, Dptos, Distritos e IPS) con el objeto de lograr, entre ellos, acuerdos de pago.

– En caso de quejas de los vigilados, oficiar a las PS deudoras, recordándoles sus obligaciones frente al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

– Igualmente, Informar a las IPS que existe en esta Superintendencia la Delegada para la Función de Jurisdicción y de Conciliación a la cual se pueden dirigir y solicitar la conciliación.

A continuación se presentan las cuentas por cobrar de las EPS a las entidades territoriales y las cuentas por pagar de las EPS a las IPS con corte a 30 de junio de 2010.

Tabla 11
Total país - Cuentas por cobrar EPS a Entidades Territoriales - Cuentas por pagar EPS a IPS
Junio 30 de 2010

Departamento	Deuda Entidades Territoriales con las EPS		Deuda de las EPS con las IPS	
	Total CXC EPS a Entidades Territoriales	Total	Total	CXP EPS a las IPS
Amazonas	12.004.328	2.455.216		
Antioquia	127.997.628	121.275.829		
Arauca	14.289.032	5.467.683		
Atlántico	200.008.118	97.552.821		
Bogotá D.C.	218.330.427	156.406.988		
Bolívar	183.260.397	104.821.500		
Boyacá	54.993.069	39.973.289		
Caldas	70.018.314	26.971.173		
Cauquetá	27.634.321	6.403.093		
Casanare	26.482.271	18.348.166		
Cauca	65.818.199	55.400.367		
Cesar	57.190.100	40.752.965		
Chocó	88.358.070	80.036.563		
Córdoba	136.620.017	88.865.536		
Cundinamarca	88.160.281	39.039.322		
Guainía	4.927.898	1.030.428		
Guaviare	21.147.778	38.987.043		
Huila	76.490.681	37.104.785		
La Guajira	61.850.405	37.065.947		
Magdalena	63.205.257	64.894.874		
Meta	83.075.103	30.702.279		
Norte de Santander	84.247.592	46.591.808		
Nariño	106.284.700	73.369.359		
Putumayo	31.609.560	22.613.398		
Quindío	34.945.512	11.064.201		
Risaralda	59.185.688	15.266.609		
San Andrés	3.139.301	2.963.651		
Santander	102.516.959	109.277.063		
Sucre	98.320.191	53.025.531		
Tolima	122.913.364	44.530.270		
Vaupés	3.384.636	1.137.766		
Vichada	17.137.625	2.745.850		
Total General	2.576.364.800	1.614.970.319		

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud – reportes de las EPS a través de Circular Única Formato Tipo 9, 10, 17 y 18.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud privadas que reportaron información a la Superintendencia Nacional de Salud, presentan una cartera total con corte a 30 de junio de 2010 por valor de \$4.1 billones de pesos (Fuente: Superintendencia Nacional de Salud – Reportes de IPS privadas a través de Circular Única Formato Tipo 059).

Del mismo modo, las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas que reportaron información al Ministerio de la Protección Social en virtud del Decreto 2193 de 2004, presentan una cartera total con corte a 30 de junio de 2010 por valor de \$2 billones de pesos.

Adicionalmente se han implementado las siguientes medidas tendientes a optimizar el flujo de los recursos hacia la red pública:

1. Mejorar esfuerzos en la vigilancia por parte de la Superintendencia, respecto de la contratación del mínimo porcentual del 60% por parte de las EPS del régimen subsidiado con la red pública hospitalaria y aplicar correctivos donde se encuentren incumplimientos por parte de los vigilados.

2. Estudiar la viabilidad financiera de los hospitales que conforman la red pública y que se adelanten planes de mejoramiento en los que presenten situaciones financieras críticas.

3. Seguimiento y control a los entidades territoriales para el cumplimiento de lo estipulado en los Decretos 3740 de 2008 y el 3797 de 2010 del Ministerio de la Protección Social referente a los valores asignados por el Gobierno Nacional para pagar a la red pública por eventos No POS y prestación de servicios a vinculados al sistema; con la finalidad de un adecuado flujo de estos recursos a la red pública.

4. Seguimiento a los municipios en el marco del Decreto 3059 de 2010 en lo relacionado con la no obligatoriedad por parte de las entidades territoriales municipales de trabajar con operadores en el proceso de giro de los recursos a las EPS con la finalidad de agilizar el pago a la red pública.

5. Inspección, vigilancia y control de la operación de las aseguradoras que pertenecen al régimen subsidiado.

6. Participación conjunta con la Procuraduría General de la Nación en las mesas departamentales de flujos de recursos en Sucre, Córdoba, Magdalena, Guajira y Santander, donde se evaluó el estado de cartera de las entidades territoriales con las EPS, de las EPS con las IPS, estados de reporte de información de las entidades territoriales al MPS y a esta Superintendencia, liquidación de contratos, contratación mínima (60%) con la red pública, forma de designación de gerentes o directores de las ESE, informes y acciones concretas de los interventores del régimen subsidiado en cada municipio.

7. Atención a las quejas y requerimientos de las entidades que pertenecen a la red pública frente a problemas de flujo de recursos.

Por su parte, los subsidios a la demanda e constituyen en el pilar del sistema de aseguramiento a través de cual se asignan de recursos de manera coherente con el tamaño y necesidades de la población que no tiene capacidad de pago para afiliarse al régimen contributivo. Este esquema ha demostrado resultados en el mejoramiento de las condiciones de acceso y en la utilización de servicios, especialmente para la población más pobre.

No obstante lo anterior, este Ministerio, es consciente de la necesidad de hacer ajustes en el diseño de la operación del régimen subsidiado con énfasis en la contratación y manejo de dicho Régimen por parte de las entidades territoriales, así como agilizar el flujo de recursos entre las entidades territoriales y las EPS y entre estas últimas y los prestadores de servicios de salud.

13. ¿Qué medidas tomará el Ministerio de la Protección Social, para disminuir las desigualdades regionales y municipales y garantizar condiciones óptimas de saneamiento básico tales como, protección de fuentes de abastecimiento de agua potable, vigilancia de la calidad de agua, disposición de basuras, manejo higiénico de los alimentos, coberturas de alcantarillado, mejoramiento sanitario de la vivienda y su entorno y control de vectores?

Respuesta: Este Ministerio, ha venido desarrollando, acorde a su competencia, la formulación de la política integral de salud ambiental, con el fin de fortalecer la gestión integral para la prevención, manejo y control de los diferentes factores ambientales que tienen el potencial de originar efectos adversos en la salud humana, enfatizando especialmente en los componentes de calidad del aire en exteriores e interiores, calidad de agua y seguridad química e igualmente a contribuir bajo un enfoque integral al mejoramiento de la calidad de vida y el bienestar de la población colombiana.

El posicionamiento del manejo de la Salud Ambiental, parte desde los procesos de planeación en todos sus niveles. El cumplimiento de los objetivos del Conpes 3550 de 2008 y el desarrollo de sus estrategias, se viene materializando en la medida en que la gestión integral de la salud ambiental se integre de manera participativa y democrática a los procesos de planeación nacional, departamental, distrital y municipal. De esta forma, las decisiones que se adopten en la materia, conllevan la obligatoriedad, los instrumentos y recursos humanos, financieros e infraestructurales para su ejecución. En cada uno de estos planes de desarrollo socioeconómico, en el compo-

nente de Salud Pública se abrirá un capítulo específico para incluir la Salud Ambiental, posicionando su abordaje holístico e integral, haciendo énfasis en los componentes más importantes que arrojen los análisis de los mapas de riesgo, el perfil epidemiológico, la carga ambiental de la enfermedad, y las necesidades de fortalecimiento orgánico y funcional.

Con base en lo anterior es prioritario el funcionamiento de Conasa, presidida por el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, para ratificar la voluntad política del nuevo gobierno en la implementación de los lineamientos de política definidos en el Conpes 3550 de 2008, a través de la apropiación de los recursos humanos, tecnológicos, administrativos y financieros que requiere el plan de acción. Igualmente es tarea prioritaria definir los lineamientos del nivel nacional para la creación y puesta en funcionamiento de los Consejos Territoriales de Salud Ambiental, a partir del reconocimiento de las experiencias de la prueba piloto.

En el Plan Nacional de Salud Pública 2010 – 2014, quedará como un componente explícito la salud ambiental, a partir de los procesos y líneas de acción identificados. A su turno este plan será un componente fundamental del nuevo Plan Nacional de Desarrollo 2010 – 2014. Estos lineamientos se replicarán en la formulación de los Planes Territoriales de Salud Pública 2012–2015, y sus correspondientes Planes de Desarrollo Departamentales, Distritales y Municipales 2012–2015. De otra parte, durante el 2011, el CONASA liderará la formulación sectorial e intersectorial del Plan Nacional de Salud Ambiental – Planasa – para la vigencia 2011– 2023. Los Planes Territoriales de Salud Ambiental 2012 – 2015, coordinados por los COTSA, estarán orientados con los lineamientos del Planasa.

En el proceso de ajuste e implementación del plan de acción del Conpes 3550 por parte del CONASA, el sector salud hará énfasis en los siguientes objetivos y productos:

a) Implementación, seguimiento, asesoría del Modelo de Gestión Sectorial: Además de las DTS participantes de la prueba piloto, se incorporaría de una forma escalonada, la totalidad de las DTS. Igualmente implementar la propuesta de Modelo en el nivel nacional. Este es el aporte del sector salud en la formulación del de gestión integral (Intersectorial) de salud ambiental.

b) Formulación de la Política Integral de Salud Ambiental (PISA): El Conasa deberá darle prioridad a la formulación de esta política, entendida como la esencia de su función y de la cual se deriva la implementación de los objetivos del Conpes 3550.

c) La formulación de la Política Territorial de Salud Ambiental, servirá de insumo para la construcción de la PISA, y a su turno, esta retroalimentará los futuros planes territoriales.

d) La responsabilidad fundamental de cada una de las entidades que suscribieron el Conpes 3550, es la definir a su interior los aportes para la formulación del Modelo de gestión integral (Intersectorial) de salud ambiental con énfasis en calidad de aire, calidad de agua y seguridad química. El desarrollo de este modelo es la condición imprescindible para implementar la PISA.

e) Las tres herramientas fundamentales para la construcción del modelo de gestión integral y la implementación de la PISA son: El diseño e implementación del Sistema Unificado de Información en Salud Ambiental (SUISA); la formulación del Sistema Nacional de Inspección, Vigilancia y Control – IVC basados en el modelo integral de salud ambiental y la implementación de la Estrategia de entornos saludables a nivel territorial. Estas herramientas permiten y facilitan la gestión sectorial e intersectorial, la participación social, comunitaria y del sector privado, potenciando la presencia institucional integral en el territorio. El horizonte temporal para el cumplimiento de estos objetivos, con sus respectivos productos, en coherencia con los procesos de planeación, debe desarrollarse durante el periodo de vigencia del próximo Plan Nacional de Desarrollo 2010–2014.

Por otra parte, basados en los desafíos de desarrollo y salud en el país y las prioridades del Gobierno Nacional para reducir la pobreza extrema, mejorar la salud y promover la paz, los derechos humanos y la sostenibilidad ambiental, el Comité Técnico Nacional de Entornos Saludables (CTNES), en el mes de diciembre de 2006 publicó el documento “Lineamientos Nacionales para la aplicación y el desarrollo de las Estrategias de Entornos Saludables (EES) (Escuela y Vivienda Saludable)” con el fin de actualizar y unificar los conceptos, criterios y mecanismos de implementación de la Estrategia de Entornos Saludables, en el ámbito nacional. Estas herramientas deben ser adaptadas de acuerdo a los factores sociales, económicos, ambientales y culturales, asociados al territorio.

Pese a que por más de una década se han adelantado diversas acciones puntuales en el desarrollo de la Estrategia de Entornos Saludables, el reto es contribuir a generalizar sus beneficios en el ámbito territorial, con la participación y el compromiso de los diferentes sectores y actores comprometidos en el desarrollo humano.

Igualmente este Ministerio, en el ámbito de sus competencias, continuará desarrollando políticas, programas y proyectos tendientes a la protección de la salud para prevenir, detectar e intervenir los riesgos del ambiente, físicos, químicos y de consumo que afectan la salud y la calidad de vida.

Igualmente es importante precisar las competencias del sector salud frente al manejo integral de la salud ambiental, ya que la protección de fuentes de abastecimiento de agua potable, disposición de basuras, y coberturas de alcantarillado, son competencias de otros sectores.

14. ¿Cómo garantizará el Gobierno Nacional, que a los profesionales de la salud se les respete su autonomía y que no puedan ser constreñidos en sus dictámenes?

Respuesta: La garantías constitucionales y legales de los profesionales de la salud, entre ellos la autonomía profesional, es una responsabilidad que concierne al Estado en su conjunto y a los agentes que hacen parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud. En tal sentido, el Gobierno Nacional juega un papel importante para garantizar el ejercicio autónomo de las profesiones de la salud, pero requiere del concurso activo de las otras ramas del Estado, de los organismos de control, de las entidades terri-

toriales y de los colectivos profesionales para lograr que el efectivo cumplimiento de esta garantía.

La legislación colombiana ha desarrollado un marco jurídico para el ejercicio autónomo de las profesiones de la salud, a través de diferentes normas, entre las cuales se destacan:

La Ley 1164 de 2007, por la cual se dictan disposiciones en materia de talento humano en salud, en su artículo 26 señaló que el acto propio de los profesionales del área de la salud “*se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario*”. La misma norma en su artículo 35 definió la autonomía como uno de los principios requisitos de quien ejerce una profesión u ocupación en salud, definiéndola como la capacidad del profesional para deliberar, decidir y actuar por lo cual sus decisiones personales deberán ser respetadas “*siempre que no afecten desfavorablemente a sí mismo y a los demás...*”.

De otro lado, los Códigos de Ética Profesional de las distintas profesiones del área de la salud (Médica, Odontológica, de Enfermería, Química Farmacéutica, Instrumentación Quirúrgica, Nutrición y Dietética, Fisioterapia), regulan el ejercicio de la autonomía profesional.

No obstante los anteriores desarrollos jurídicos, la garantía efectiva de la autonomía profesional requiere de instituciones, procesos y modelos de atención en salud que brinden un marco adecuado para el ejercicio de las profesiones, en concordancia con las necesidades de salud de la población. En otras palabras, aspectos como las modalidades de vinculación laboral de los profesionales de la salud; los tipos de contratación por parte de algunas instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud; la integración vertical de dichas instituciones; el desarrollo de guías, normas técnicas, consensos y otros estándares para el ejercicio de las profesiones; el ofrecimiento y aceptación de dádivas o beneficios por parte de firmas que producen, comercializan o promueven medicamentos, insumos, entre otros, pueden afectar el ejercicio autónomo de las profesiones.

Es en ese contexto, que el Gobierno Nacional, en conjunto con el Congreso de la República, asumió el compromiso de revisar integralmente el marco normativo e institucional del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un proceso de concertación nacional amplio y participativo. En ese proceso el Gobierno Nacional ha considerado el Talento Humano en Salud como uno de los elementos fundamentales a considerar en la eventual reforma del Sistema para lo cual en principio organizó una Mesa Temática específica en la cual se analizó la problemática y recomendaciones sobre el Talento Humano.

Uno de los aspectos que se han abordado es el tema del Talento Humano, como factor fundamental para el desarrollo del Sistema General de Seguridad Social en Salud y el logro de sus objetivos. En este aspecto, la autonomía profesional ocupa un lugar privilegiado que debe permear diferentes elementos. Es así como se prevé abordar temas que van desde la rectoría del Estado, la financiación del sistema, el modelo de atención en salud, hasta la revisión de temas laborales específicos que afectan el ejercicio autónomo de las profesiones de la salud.

Considera el Gobierno Nacional que la autonomía profesional, como elemento central no solo del Talento Humano sino de la atención en salud a la población, debe abordarse desde los procesos de formación, gestión, ámbito laboral del ejercicio de las profesiones, de tal forma que no quede como un mero enunciado legal, sino como un elemento que permea y trascienda de manera efectiva los elementos de Sistema General de Seguridad Social en Salud. En tal sentido, se están revisando alternativas en torno a:

- Establecer un modelo de atención en salud enfocado en la salud de las personas, que reconozca y realce el papel fundamental del Talento Humano para el logro de los objetivos en salud. Se considera que los principios y elementos de la Atención Primaria en Salud configuran un marco adecuado para el nuevo enfoque del modelo de salud.

- Definir las competencias profesionales del área de la salud, como referentes orientadores de la formación, ejercicio y gestión de las profesiones. Esta tarea actualmente se está adelantando con la participación del Ministerio de la Protección Social, la Academia Nacional de Medicina, el Colegio Médico Colombiano, la Federación Odontológica Colombiana, Representantes de las demás profesiones del área de la salud, las Asociaciones de Facultades de Área de la Salud.

- Promover la laboralización en el sector salud, contribuyendo a mejorar la estabilidad laboral. Es una propuesta donde se requiere el apoyo del Congreso de la República, las Entidades Territoriales y los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

- Controlar y sancionar las prácticas ilegítimas en algunas modalidades de gestión que disfrazan actividades de intermediación laboral no permitidas por la ley. Esto requiere mejorar la capacidad y la coordinación de las entidades que tienen a su cargo la vigilancia y control de estas instituciones y actividades, y la colaboración de los profesionales y agremiaciones para denunciar los casos en que consideren vulnerada o constreñida su autonomía.

- Desarrollar mecanismos que desestimulen, sancionen y permitan erradicar prácticas ilegítimas por parte de firmas que producen, comercializan o promueven medicamentos o insumos a través del ofrecimiento de dádivas o favores que interfieran en la autonomía de los profesionales de la salud. Aquí se requiere, además de la actualización de las normas éticas, promover una postura ética en los profesionales desde los procesos de formación y ejercicio.

Ahora bien, la autonomía implica también un ejercicio de autorregulación por parte de los colectivos profesionales. Dado que el ejercicio autónomo no se puede confundir con el ejercicio caprichoso o irresponsable de las profesiones, se requiere promover el desarrollo de mecanismos de autorregulación a través del desarrollo de guías, normas técnicas, consensos y estándares para el ejercicio de las profesiones y la actualización de las normas éticas por parte de los colectivos profesionales.

En este sentido, los colectivos profesionales de medicina y odontología, con el apoyo del Ministerio de la Protección Social, están revisando sus códigos de ética con el fin de actualizarlos al nuevo contexto

científico, técnico, ético y jurídico de dichas profesiones.

También es necesario promover la consolidación y fortalecimiento de las sociedades científicas y agremiaciones de profesionales, que les permita asumir un mayor liderazgo en los procesos de autorregulación. Considera este Ministerio que la delegación de funciones públicas a colegios profesionales, contemplada en la Ley 1164 de 2007 y actualmente en proceso de expedición reglamentación, contribuirá de manera importante a fortalecer ese liderazgo de las agremiaciones en el autocontrol de las profesionales.

15. En el SGSSS se han diseñado una serie de barreras de acceso que impiden que los usuarios puedan demandar de los servicios requeridos para el mantenimiento, conservación y recuperación de la salud. ¿Está dispuesto el Ministerio a eliminar todas estas barreras con el fin de garantizar el derecho a la salud?

Respuesta: Es importante aclarar que el Sistema General de Seguridad Social en Salud no ha diseñado barreras de acceso, desde el punto de la intervención del Estado contemplado en la Constitución Política; el artículo 365 establece que es deber del Estado asegurar su prestación eficiente a todos los habitantes del territorio nacional y el artículo 154 de la Ley 100 de 1994, establece que la intervención del Estado está dirigida a asegurar el carácter obligatorio de la seguridad social en salud y su naturaleza de derecho social para todos los habitantes de Colombia.

Teniendo en cuenta que una de las principales barreras al acceso a los servicios la constituye la insuficiencia de recursos de los ciudadanos, el principal instrumento para eliminarla es el mecanismo de aseguramiento al régimen subsidiado, en el cual estamos trabajando buscando la universalización del aseguramiento y la unificación de los planes de beneficios.

Vale la pena señalar que algunos mecanismos como la cuota moderadora están destinados a neutralizar la selección adversa y el mal uso de los servicios por parte de los usuarios y el copago se constituye en una forma complementaria de financiación de servicios como forma (ex post al pago de la prima o UPC) a la cotización o al subsidio a la demanda; por lo tanto, ambos mecanismos tienen bases técnicas como mecanismos de regulación en el Sistema de competencia regulada o administrada. Estos mecanismos pueden ser distorsionados y convertidos en barreras de acceso, por lo cual se deben fortalecer los procesos de vigilancia y control.

En este sentido, la Ley 1122 de 2007 eliminó los copagos y cuotas moderadoras para los afiliados del Régimen Subsidiado en Salud, clasificados en el nivel 1 del Sisbén, así como los períodos mínimos de cotización o períodos de carencia superiores a 26 semanas en el Régimen Contributivo; igualmente, aclaró que a los afiliados se les contabilizaría el tiempo de afiliación en el Régimen Subsidiado o en cualquier EPS del Régimen Contributivo, para efectos de los cálculos de los períodos de carencia

No obstante, los avances en el acceso al aseguramiento, se presentan barreras en otros aspectos, entre las que incluyen las de tipo geográfico y las de tipo administrativo. Para las primeras, en el marco de

operación de sistema está prevista la figura de organización de redes de prestación de servicios, entendidas como el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud, ubicados en un espacio geográfico, que trabajan de manera organizada y coordinada en un proceso de integración funcional orientado por los principios de complementariedad, subsidiariedad y los lineamientos del proceso de referencia y contrareferencia, que buscan garantizar la calidad de la atención en salud y ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población en condiciones de accesibilidad, continuidad, oportunidad, integralidad y eficiencia en el uso de los recursos^{14 18}.

En ese contexto, y con el propósito de que la organización y operación de las redes de prestación de servicios a cargo de los diferentes pagadores del sistema cumplan con su de mejorar las condiciones de acceso e integralidad en la atención, se está trabajando en la regulación de las mismas, generando estándares que harán parte del Sistema único de habilitación aplicable a las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado.

De otra parte, y frente a las barreras administrativas, a través de la regulación de las relaciones entre pagadores y prestadores de servicios de salud, se ha definido un conjunto de reglas que tiene como propósito fundamental el mejoramiento de las condiciones de acceso a los ciudadanos. Entre estas medidas se destacan:

- La obligatoriedad de brindar la atención inicial de urgencias, sin que pueda ser pospuesta por el resultado de los procesos de verificación de derechos.
- Prohibición de trasladar al paciente el trámite de autorizaciones para servicios prioritarios o por urgencias.
- Prohibición de exigencia al usuario de copias, fotocopias o autenticaciones de documentos.
- Definición de términos para la respuesta a las solicitudes de autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, servicios electivos prioritarios de acuerdo con el criterio del médico tratante y servicios electivos.

16. ¿Cómo está funcionando la aplicación del Sistema Integral de Información de la Protección Social (Sispro) y cuándo entra en operación plenamente?

Respuesta: En cuanto al Sispro, a septiembre del 2010, su Sistema de Gestión de Datos SGD y sus sistemas complementarios, facilitan la obtención de los datos para los procesos misionales del Ministerio de la Protección Social, a partir de las fuentes, la extracción, transformación y cargue de los datos en la bodega y, el diseño y disposición de la información a través de las herramientas que automatizan y facilitan los reportes, consultas y análisis de los usuarios de la bodega de datos.

Dentro del marco del Proyecto Sispro, el Ministerio ha posibilitado la operación de otros sistemas de información que alimentan y son la fuente de información del mismo, así:

- Registro Único de Afiliados a la Protección Social (RUAF).

¹⁴ Tomado del literal c, artículo 3° del Decreto 4747 de 2007.

- La Planilla Integrada de Pago de Aportes a la Seguridad Social y Parafiscales (PILA).

- El Sistema de Información para la Modulación de Precios de Medicamentos (Sismed).

- El proyecto de Modernización de Estadísticas Vitales, con los certificados de defunción y de nacimientos en línea.

- Gestión de Información de la Dirección General de Calidad de Servicios (SIHO).

- El Sistema de Información para la Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) Módulo de Enfermedades Transmisibles.

- El Sistema de Información del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

El Ministerio ha apoyado la continuidad de los sistemas de información, su implantación y operación, aportando los recursos que garanticen la sostenibilidad y la operación continua de los sistemas de información dado que la operación de los mismos es permanente.

Igualmente se ha fortalecido el trabajo permanente que desde el 2007 el Ministerio ha venido realizando para la implementación de la estrategia de Gobierno en Línea para las fases de información, interacción, transacción, transformación y democracia tanto en las entidades adscritas y vinculadas como en otras entidades del orden territorial; actualmente el Ministerio ocupa el noveno lugar entre las entidades del orden nacional que participan en este programa.

Como parte de la operación de los Sistemas de Información del Ministerio se viene trabajando en forma permanente con la Agenda de Conectividad, disponiendo de recursos de infraestructura del Centro de Datos del Estado para la operación de algunos Sistemas de Información. En este momento se tiene alojado y en operación el Sispro y sus componentes, en este ambiente de trabajo.

El Sispro maneja diferentes perfiles de usuarios que se pueden clasificar así: usuarios de portal web, que son los generados para las aplicaciones web del Sispro, incluidas las consultas RUAF, que están dispuestas al público desde el portal, usuarios de aplicaciones, como los municipios que transmiten información por medio de PISIS y, los usuarios del Sistema de Gestión de Datos (SGD), que son de perfil analista avanzado y que utilizan la información en la formulación de políticas de regulación y/o gestión, como funcionarios de nivel de alta dirección, directores de área del MPS, superintendencias, entes territoriales, asesores y demás usuarios externos que requieran este tipo de información.

A la fecha se ha presentado un incremento considerable de requerimientos por parte de los usuarios del Sispro: a nivel de aplicaciones web consultas RUAF recibe peticiones de 8800 usuarios aproximados por día, los demás aplicativos web mantienen un promedio de consulta de 3000 usuarios; para la bodega del SGD las consultas son generadas por medio de MSEXcel y son de volumen y frecuencia variable según los requerimientos del usuario.

Con base en los desarrollos y avances de cada uno de los componentes del Sispro antes descritos actualmente se cuenta en el sector de la Protección Social con:

- Un Sistema de Información Integrado para la Toma de Decisiones - SGD Sispro, que concentra información que anteriormente estaba dispersa en las diferentes entidades que hacen parte del sector.

- Más información oportuna y de calidad sobre aseguramiento en salud y en protección social – RUAF, que posee actualmente información de 39.700.000 colombianos.

- Información detallada sobre 57 programas de Asistencia Social, con los beneficiarios identificados y validados en el RUAF, de tal forma que se facilita la correcta asignación y seguimiento a los subsidios y beneficios, otorgados por 17 entidades del orden nacional, que reportan al RUAF esta información que antes del año 2008 no se conocía. Un usuario importante de este componente del Sispro es la Red Juntos, programa nacional que tiene como objetivo la reducción de la pobreza y que utiliza el Sispro para apoyar la identificación de beneficiarios y el seguimiento a la entrega de subsidios.

- Más información oportuna y de calidad sobre aportes en salud y en protección social - PILA, que en el SISPRO muestra la evolución de los aportes desde el mes de julio del 2005, registrándose en el sistema desde esta fecha 13.113.556 únicos cotizantes, 3.371.652 de aportantes, y \$92.5 billones en aportes.

- Información detallada sobre desplazados, discapacitados y otros sectores de población vulnerable.

- Reducción de trámites a los ciudadanos en pago de aportes (PILA), y reducción de elusión y evasión, un estimativo realizado con los datos del Sena e ICBF del 2008, permitió establecer que en ese año se obtuvo un incremento en los recaudos de ambas entidades por valor de \$275.000 millones de pesos en el caso del ICBF y de \$170.000 millones en el caso del Sena: es decir, en el 2008 se aumentó en \$445.000 millones el recaudo total de estas entidades por la implantación de la PILA.

- Más información sobre el mercado de precios de medicamentos (Sismed), que permitió determinar valores de reconocimiento de recobros de medicamentos al Fosyga.

- Información en línea sobre nacimientos y defunciones (ND RUAF), sistema que está actualmente en implantación en 17 departamentos y 504 IPS del país.

- Información oportuna sobre cuentas maestras de salud desde los territorios por PISIS.

17. ¿Qué medidas está contemplando el Gobierno Nacional para superar la grave crisis por la que atraviesa el SGSSS?

Respuesta. El Gobierno actual en el tema salud busca lograr un sistema de salud que brinde servicios de calidad, sea universal, equitativo, oportuno, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad y, por supuesto, financieramente sostenible. Para alcanzar este objetivo, se actualizará y unificará de manera gradual el Plan Obligatorio de Salud (POS) y se impulsarán las reformas pertinentes en el Congreso de la República.

Para lograr lo anterior, se presentó al Congreso un Proyecto de Ley Estatutaria que regula parcialmente el derecho a la salud y a la igualdad en los regímenes contributivo y subsidiado, y define un cronograma para la unificación de los Planes de Beneficios

de los regímenes contributivo y subsidiado a 2015, así como los criterios y plazos para la actualización del plan de beneficios. Adicionalmente, se deberá actualizar cada dos años; las actualizaciones deben ser públicas y consultar la opinión de las entidades del sistema. El proyecto avanza en la promoción de las prácticas de autocuidado generando incentivos para aquellas personas que ejerzan este deber y establezca un mecanismo para solución de controversias.

Adicionalmente, se está trabajando con el Congreso en una reforma al sistema de salud a través de una ley ordinaria, con el objetivo de alcanzar un sistema de salud que brinde servicios de buena calidad, sea equitativo y sostenible; dicho proyecto tendrá como insumos los diálogos con los actores del sector salud y conclusiones de las mesas de la reforma a la salud.

Las soluciones que se han venido trabajando están encaminadas a:

- Lograr mejoras efectivas en calidad, lo cual es uno de nuestros principales objetivos.

Para esto es indispensable:

- Fortalecer las funciones de inspección, vigilancia y control.

- Fortalecer los sistemas de información.

- Exigir que la información sobre la gestión de los actores del sistema sea clara, de fácil acceso e incluya indicadores de salud y satisfacción de los usuarios.

- Elaborar guías médicas en coordinación con las sociedades científicas, e implementar su utilización.

- Reforzar el concepto de red y ampliar la utilización de indicadores de gestión y desempeño atados al presupuesto de los hospitales públicos.

- Establecer un sistema que permita evaluar el comportamiento de los costos de tratamientos y procedimientos y el impacto de nuevas tecnologías.

- Fortalecer todo el sistema con énfasis en promoción y prevención y aplicar el modelo de atención primaria. Entre los aspectos que se deben trabajar para lograr este objetivo están:

La Nación tendrá a su cargo los aspectos presupuestales y hará cumplir las políticas en promoción, prevención y salud pública.

- Fortalecimiento del modelo de atención primaria en salud.

- Mejorar la capacidad resolutoria en el primer nivel de atención.

- Mejorar la cobertura y lograr la universalización y unificación del POS. Se adelantarán entre otras, las siguientes acciones.

- Prestación de los servicios del POS en todo el territorio nacional.

- Reasignar la competencia de la contratación del régimen subsidiado, y

- Diseñar un período de transición para que EPS subsidiadas tengan cobertura nacional.

- Fortalecimiento institucional, entre los aspectos a fortalecer o reformular están:

- Alcanzar una sola regulación simple y aplicable.

- Fortalecer las acciones de control y vigilancia en todo el sistema.

- Fortalecer la Superintendencia Nacional de Salud, el INS y el Invima

- Simplificar y mejorar la coordinación entre los diferentes actores del sector y con otros sectores.

- Lograr un manejo eficiente en la administración del régimen subsidiado.

- Reducir la elusión y evasión en el SGSSS.

- Lograr la sostenibilidad del sistema para lo cual es necesario:

- Adoptar medidas encaminadas a racionalizar los costos de atención que generan las atenciones y procedimientos que están por fuera del POS.

- Actualización y unificación (gradual) de los contenidos del POS del RS (POS-S) y los del POS del RC (POS-C).

- Definir el valor máximo de reconocimiento de precios de medicamentos dentro del SGSSS.

- Establecer mecanismos que permitan realizar una adecuada evaluación tecnológica.

- Buscar nuevas fuentes de financiación.

Lo anterior, para señalar que se busca que los colombianos tengamos acceso real y de manera sostenible a servicios de salud de buena calidad, por ello se mantendrá el modelo de aseguramiento, pero se realizarán ajustes en diferentes aspectos al Sistema de Salud.

En los anteriores términos se atiende la petición del honorable Senado de la República.

Cordial saludo,

Mauricio Santa María Salamanca.

Ministro de la Protección Social.

Bogotá, D. C., septiembre 8 de 2011

Doctor

EMILIO OTERO DAJUD

Secretario General

Senado de la República

Ciudad

Respetado doctor:

El día 31 de mayo del año en curso, presenté a la honorable Plenaria del Senado de la República, el informe del viaje que realicé a la ciudad de Caracas (Venezuela), viaje aprobado mediante resoluciones 213 del 24 de mayo y 223 del 2 de junio de 2011, como consta en el Acta 57 publicada en la *Gaceta del Congreso* 470 de 2011.

Teniendo en cuenta que en dicha plenaria leí el informe sin dejarlo en físico, lo adjunto a la presente para los fines pertinentes.

Agradezco la atención prestada atentamente,

Jorge Eliécer Guevara.

Senador de la República.

Informe del Senador Jorge Eliécer Guevara, de la Reunión que como Delegado de Colombia ante el Parlamento Amazónico sostuvo el día 27 de mayo de 2011, en la ciudad de Caracas Capital de la República Bolivariana de Venezuela.

El día 27 de mayo de 2011 en la ciudad de Caracas (Venezuela), se realizó la reunión del Parlamento Amazónico Internacional, con el fin de efectuar la "Toma de posesión de las nuevas autoridades del

Parlamento Amazónico Venezolano”, evento al cual tuve la oportunidad de participar en representación del Congreso de la República de Colombia.

El acto protocolario de toma de posesión de los Diputados designados a conformar el Parlamento Amazónico Venezolano, se realizó en el hemicycle protocolar del Palacio Federal Legislativo y contó con la participación de la Senadora Mirta Da Costa, representante del Estado Plurianual de Bolivia, y el Diputado Paul Somorhadj vicepresidente del Parlamento Amazónico Internacional por la República de Surinam.

Con la intervención de cada uno de los representantes de los países participantes, se destacó la importancia del funcionamiento del Parlamento Amazónico en el marco de la integración que vive la región en la cual el tema ambiental es la base del desarrollo económico y social, y como organismo de carácter internacional concebido para defender el principal ecosistema del mundo.

Se plantearon puntos de interés común, viables en proyectos e indispensables para construir una política única para la defensa de la Amazonia:

- Desarrollar campañas pedagógicas para sensibilizar a los pueblos sobre la importancia de cuidar el pulmón vegetal del mundo.
- Definir un plan de fácil ejecución de políticas y acciones a favor de la Amazonia en cada país.
- Crear una agenda de trabajo para defender el sistema ecológico más importante y valioso del mundo.
- Encontrar puntos de convergencia sobre el tema ambiental.

Se presentó y aprobó un documento en rechazo a las sanciones de Estados Unidos contra Venezuela PDVSA, mediante el cual pretenden imponer medidas y acciones coercitivas a la industria petrolera venezolana, desconociendo de hecho los mecanismos de resolución pacífica de controversias por vías diplomáticas, o a través del Derecho Internacional.

Durante la instalación fue juramentado el diputado Jesús Graterol como Presidente del Capítulo Venezolano del Parlamento Amazónico, quien enfatizó en continuar con la política de institucionalización de los parlamentos amazónicos de los países que lo constituyen, respetando las decisiones que se tomen internamente en defensa de la amazonia.

En mi intervención, resalté los grandes retos que tiene el PAI ante la necesidad de preservar este territorio. Este parlamento cumple un papel fundamental en la política de preservar la soberanía de este territorio tan importante para la humanidad y por supuesto para preservar sus condiciones ante las amenazas que hoy tiene de manera particular por la intervención de las transnacionales no solo de la minería, sino de la exploración de los recursos minerales y del comercio de la biodiversidad que es tan complejo en este momento.

Teniendo en cuenta que es un Parlamento que tiene una tarea muy importante, coadyuvar conjuntamente con Naciones Unidas, con los Congresos de los países que tienen asiento en la cuenca del río Amazonas y proponer políticas que ayuden en la preservación de este territorio, de este ecosistema vital para la humanidad, que tiene además de producir, ser

la mayor fuente de agua dulce del mundo, el mayor sistema de bosques tropicales que hoy se ven amenazados por la política de ampliación de la frontera agrícola en unos territorios que no son aptos para la producción pero que los Gobiernos no tienen ninguna dificultad en conceder los desarrollos de producción agrícola en esos territorios a las multinacionales, hago un llamado al Congreso de la República de Colombia para que apoye iniciativas que permitan defender la Amazonia colombiana, los pueblos que la habitan y su biodiversidad.

Jorge Eliécer Guevara.

Senador de la República.

Bogotá, D. C., septiembre 6 de 2011

Doctor:

EMILIO OTERO DAJUD

Secretario General

Senado de la República

Respetado doctor Otero:

Para lo de su competencia, me permito remitir el Informe a la Mesa Directiva, requerido para el trámite de legalización de viáticos con ocasión de mi viaje a la II Ronda de Negociaciones al Tratado de Libre Comercio Colombia -Turquía.

Adjunto El Tratado de Libre Comercio Colombia -Turquía.

Atentamente,

Félix José Valera Ibáñez.

Senador

Bogotá, D. C., agosto 29 de 2011

INFORME A LA MESA DIRECTIVA

De manera atenta me permito comunicarles que en el mes de julio del presente año, asistí a la Ciudad de Ankara Turquía, Avances II Ronda de Negociaciones al Tratado de Libre Comercio Colombia -Turquía.

- Se concluyeron los capítulos de Propiedad Intelectual y Asuntos Institucionales y se avanzó de manera sustancial en el capítulo de Solución de controversias. Progreso en los restantes capítulos del TLC.

- Durante la primera ronda se habían cerrado los capítulos de Defensa comercial, competencia y comercio y desarrollo sostenible.

- Se ha adelantado en paralelo la negociación de un Acuerdo Protección de Inversiones.

- La III Ronda será en Bogotá del 12 al 16 de septiembre.

- Los temas a tratar serán acceso a mercados de bienes (Agricultura e Industria), reglas de origen, aduanas, obstáculos técnicos al comercio, medidas sanitarias y fitosanitarias.

- Inversión, servicios, compras oficiales y entrada temporal de personas de negocios se desarrollarán posteriormente.

Adjunto El Tratado de Libre Comercio Colombia -Turquía.

Atentamente,

Félix José Valera Ibáñez.

Senador.

Ministerio de Comercio, Industria y Turismo
República de Colombia

**TRATADO DE LIBRE COMERCIO
COLOMBIA - TURQUÍA**
Avances II Ronda de Negociaciones
Ankara 11 al 15 de julio
Bogotá D. C., agosto 2 de 2011
GABRIEL DUQUE MILDENBERG
VICEMINISTRO DE COMERCIO EXTERIOR
MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y
TURISMO

TLC COLOMBIA TURQUÍA

Ministerio de Comercio, Industria y Turismo
República de Colombia

- Se adelantó la II Ronda de negociaciones en Ankara los días 11 al 15 de julio.
- Se concluyeron los capítulos de propiedad intelectual y asuntos Institucionales y se avanzó de manera sustancial en el capítulo de solución de controversias. progresos en los restantes capítulos del TLC.
- Durante la primera ronda se habían cerrado los capítulos de defensa comercial, competencia, y comercio y desarrollo sostenible.
- Se ha adelantado en paralelo la negociación de un Acuerdo de Protección de Inversiones.
- La III Ronda será en Bogotá del 12 al 16 de septiembre.
- Los temas a tratar serán Acceso a Mercados de Bienes (agricultura e industria), reglas de origen, aduanas, obstáculos técnicos al comercio, medidas sanitarias y fitosanitarias.
- Inversión, servicios, compras oficiales y entrada temporal de personas de negocios se desarrollarán posteriormente.

TLC COLOMBIA TURQUÍA - AGRICULTURA

Ministerio de Comercio, Industria y Turismo
República de Colombia

TEXTO

Se acuerda, como ámbito agrícola, los capítulos 1 a 24, con la lista de productos del Anexo II. Se aprueba el párrafo sobre prevalencia.

Los otros artículos, relacionados con: administración de contingentes, franjas de precios, subvenciones a las exportaciones y subcomité agrícola, quedan pendientes, sujetos al progreso en las negociaciones sobre acceso.

TLC COLOMBIA TURQUÍA - AGRICULTURA

Ministerio de Comercio, Industria y Turismo
República de Colombia

LISTAS DE SOLICITUDES Y OFERTAS

- Se consideraron las listas de solicitudes y ofertas intercambiadas durante el mes de junio.
- Turquía atendió la solicitud colombiana de presentar el Arancel base a 15 de marzo y hacer sus ofertas a 8 dígitos, tal como fue acordado en los términos de referencia.
- La última oferta de Turquía recoge aumentos marginales en el volumen de los contingentes; propone uno nuevo para flores (10 toneladas); y propone el café y los productos de café a cero.
- Turquía eliminó el contingente que había propuesto inicialmente para banano.

TLC COLOMBIA TURQUÍA - AGRICULTURA

Ministerio de Comercio, Industria y Turismo
República de Colombia

LISTAS DE SOLICITUDES Y OFERTAS

- Turquía ratificó las grandes sensibilidades para los productos de nuestro interés.
- Con el fin de buscar un camino que permita avanzar en la negociación se acordó depurar las listas de solicitudes y presentar nuevas ofertas antes de la próxima ronda de septiembre. Colombia reiteró que su lista revisada no eliminaría ninguno de sus productos de interés.
- En ese sentido, las nuevas listas de solicitudes se intercambiarán el 8 de agosto y las de ofertas el 26 de agosto.

TLC COLOMBIA TURQUÍA - INDUSTRIA

Ministerio de Comercio, Industria y Turismo
República de Colombia

LISTAS DE SOLICITUDES Y OFERTAS

- Se encuentra prácticamente todo el texto acordado. Se suprimió el literal relacionado con Transacciones Consulares. Se incorporará un compromiso similar en el capítulo de Administración Aduanera y Facilitación del Comercio.

Pendientes:

- Aclaraciones de Colombia en relación con compromisos en materia de trato nacional, eliminación de restricciones a las importaciones y a las exportaciones, y eliminación de impuestos a las exportaciones: Turquía no tiene dificultades con las medidas de Colombia excepto por visibilidad, y contempla de su parte, la incorporación de algunas medidas.
- Creación de Subcomités (NAMA y Agrícola), Turquía no se opondría, aunque ellos no los requieren. El nuevo Ministerio de Economía de Turquía será la única entidad encargada de administrar todos los Acuerdos.

TLC COLOMBIA TURQUÍA - INDUSTRIA

Ministerio de Comercio, Industria y Turismo
República de Colombia

NÓMINAS DE DESGRAVACIÓN

- Turquía reiteró su solicitud de que Colombia otorgue las mismas concesiones ofrecidas a la Unión Europea. Reiteró la petición de ajustar la oferta para acortar diferencias en productos de mayor interés del sector textil-confección.

- Colombia entregó una nueva oferta con mejoras en 775 subpartidas de bienes no producidos, que lleva a ofrecer a Turquía el 62% de las líneas arancelarias en inmediata, 39% del comercio bilateral y 54% de las importaciones realizadas por Colombia del Mundo.

- Ante la posibilidad de que el Acuerdo entre Colombia y la Unión Europea entre en vigor antes, Turquía propone analizar la posibilidad de disminuir un año todas las canastas de desgravación pactadas por Colombia y ofrecer mayores concesiones en aquellos productos donde Turquía registra un mayor potencial exportador. Colombia analizará esta solicitud.

TLC COLOMBIA TURQUÍA - INDUSTRIA

Ministerio de Comercio, Industria y Turismo
República de Colombia

NÓMINAS DE DESGRAVACIÓN

- Turquía precisó las canastas de desgravación recíproca que estaría ofreciendo a Colombia para el listado de bienes sensibles (292 líneas): 57 en inmediata, otras a 3, 4, y 6 años. Colombia reiteró su

solicitud de contar con acceso inmediato para todos los bienes desde la entrada en vigencia del acuerdo.

- En relación con la medida de salvaguardia que Turquía está adoptando en la forma de sobrearancel, Turquía ofrece a Colombia limitar su aplicación. Colombia reiteró a Turquía la importancia de honrar los compromisos consignados en el Marco de Negociación en cuanto a la tasa base.

- Colombia deberá explorar vías alternativas, entre ellas, la propuesta de Turquía tendiente a disminuir los plazos del programa de desgravación acordado con la UE en un año, para lograr un acuerdo satisfactorio para ambas partes.

TLC COLOMBIA TURQUÍA – ORIGEN

Ministerio de Comercio, Industria y Turismo
República de Colombia

- Se han acordado en el texto Reglas de Origen, las definiciones, los productos suficientemente elaborados, las operaciones insuficientes, unidad de calificación, accesorios, herramientas, juegos o surtidos, principio de territorialidad, transporte directo y exposiciones.

- Están pendientes en origen: acumulación, acumulación extendida (propuesta de Colombia), acumulación con otros países (propuesta de Turquía), productos totalmente obtenidos (pesca-barcos).

- Se ha acordado en Procedimientos de Origen: emisión certificado EUR 1, declaración en factura, exportador autorizado, validez prueba de origen, proceso de verificación de origen, formato certificado EUR 1, formato declaración en factura.

- Están pendientes en procedimientos: montos expresados en euros y dólares para la declaración en factura y exención a presentar la prueba de origen.

TLC COLOMBIA TURQUÍA – ORIGEN

Ministerio de Comercio, Industria y Turismo
República de Colombia

Se ha pactado alrededor de un 57% de los requisitos:

- Animales vivos, carnes, despojos y pescados, plantas, hortalizas, cereales, semillas y frutos oleaginosos, gomas y resinas, productos minerales, productos de la industria química, pieles y peletería, madera, corcho y pulpa de papel, papel y cartón y productos editoriales, calzado, sombreros, paraguas, plumas, cerámica, vidrio, joyería y manufacturas de piedras, herramientas y manufacturas de metal y máquinas y aparatos, trenes, aeronaves, barcos y sus partes, instrumentos musicales, manufacturas diversas, obras de arte.

- **Pendientes Sector Agrícola:** Leche y productos lácteos, café, productos de molinería, preparaciones de carne y pescado, azúcar y confitería, cacao y preparaciones, tabaco y cigarrillos, ovoalbúmina.

- **Pendientes Sector Industrial:** Plástico y sus manufacturas, sector textil confección, metales comunes y sus manufacturas, sector automotor.

TLC COLOMBIA TURQUÍA - MSF

Ministerio de Comercio, Industria y Turismo
República de Colombia

- Acercamiento entre las Partes mediante el conocimiento de sus sistemas sanitarios y fitosanitarios y de los procedimientos de inspección de importaciones en cada mercado.

- Turquía presentó una contrapropuesta en materia de regionalización, en atención a la propuesta inicial de Colombia para desarrollar el tema dentro del

Capítulo que abriría la posibilidad para que Colombia pueda negociar un procedimiento específico para el reconocimiento de áreas libres o de baja prevalencia de plagas o enfermedades, con miras al acceso de productos agropecuarios de interés del país.

TLC COLOMBIA TURQUÍA - OTC

Ministerio de Comercio, Industria y Turismo
República de Colombia

Se avanzó en los siguientes temas:

- Definición de los objetivos del capítulo.
- Referencia básica al Acuerdo OMC.
- Definición del alcance y cobertura del acuerdo para efectos de OTC.

- Determinación de la obligación de uso de estándares y guías internacionales como base de la reglamentación técnica nacional.

- Iniciativas de facilitación del comercio que incluye diferentes mecanismos para la aceptación de resultados de evaluación de la conformidad.

- Cooperación Técnica: incluye el intercambio de información sobre certificaciones (certificación halal)

- Subcomité de Obstáculos Técnicos al Comercio: (con competencia para el estudio de los temas de aceptación de resultados de evaluación de la conformidad).

TLC COLOMBIA TURQUÍA - OTC

Ministerio de Comercio, Industria y Turismo
República de Colombia

- Temas aún en negociación:

- **Ampliación de obligaciones de transparencia.** Obligación del término de notificación de proyectos de reglamentos técnicos y definición de término para entrada en vigencia de los mismos.

- **Cooperación en actividades de control en frontera y vigilancia en el mercado** por parte de las autoridades de cada país, con la finalidad de ampliar el control de productos que no cumplen reglamentos técnicos.

- **Solución de controversias:** propuesta de sustituir el capítulo del mecanismo de solución de controversias.

TLC COLOMBIA TURQUÍA - ADUANAS

Ministerio de Comercio, Industria y Turismo
República de Colombia

- En esta ronda se acordaron los artículos de Operador Económico Autorizado, Confidencialidad y Revisión y Apelación.

- Adicionalmente se avanzó en materia de cooperación y asistencia mutua, incluyendo un solo artículo en el Capítulo, con una referencia a un Acuerdo Internacional Bilateral específico en la materia.

- Se revisó el texto de Acuerdo Específico propuesto por Turquía en asistencia mutua aduanera, acordándose la mayoría de sus disposiciones.

- Turquía aceptó la inclusión del Subcomité de Aduanas, facilitación del comercio y reglas de origen, se avanzó en la revisión de sus funciones.

- Quedan pendientes aspectos de arquitectura en materia de asistencia mutua, y algunas de las disposiciones relativas.

TLC COLOMBIA TURQUÍA PROPIEDAD INTELECTUAL

Ministerio de Comercio, Industria y Turismo
República de Colombia

- Concluyó la negociación del capítulo compuesto por 5 referentes a Disposiciones Generales; Bio-

diversidad; Indicaciones Geográficas y Medidas en Frontera.

• **Disposiciones Generales:**

Acuerdos Multilaterales: Sujeción a los derechos y obligaciones bajo los ADPIC y los acuerdos multilaterales en materia de intelectual de los cuales las Partes sean parte.

Balance: Entre derechos de los titulares de los derechos y el interés general, especialmente frente a la salud pública.

Salud Pública: Se acordó la disposición referente a la Declaración de Doha y la sujeción de la interpretación de las legislaciones internas a esta Declaración, así como el reconocimiento de la Resolución de Salud Pública de la OMS.

Abuso derechos: Facultad de las Partes de adoptar medidas necesarias para evitar el abuso de los derechos en cabeza de los titulares.

TLC COLOMBIA TURQUIA
PROPIEDAD INTELECTUAL

Ministerio de Comercio, Industria y Turismo
República de Colombia

• **Biodiversidad**

• Reconocimiento y reafirmación de derechos y obligaciones establecidos en el CDB, en relación con la **soberanía** de las Partes sobre sus recursos naturales y la autoridades, así como la **relación entre Biodiversidad y propiedad intelectual**.

• Cooperación para crear un mecanismo eficiente que asegure el cumplimiento de **términos y condiciones de otorgamiento del acceso** a recursos genéticos, sus derivados y su conocimiento tradicional asociado.

• Mecanismos que aseguren la **repartición justa y equitativa** de los beneficios provenientes de los recursos genéticos, sus derivados y los conocimientos tradicionales asociados.

• Reconocimiento a la **necesidad de la divulgación del origen** en las solicitudes de patentes.

• **Colaboración** entre **oficinas de patentes** respecto de la práctica de examinadores de patentes solicitadas con recursos genéticos, derivados y conocimientos tradicionales asociados.

TLC COLOMBIA TURQUIA
PROPIEDAD INTELECTUAL

Ministerio de Comercio, Industria y Turismo
República de Colombia

• **Marcas:** Protección efectiva de las marcas y utilización de la Clasificación de Niza.

• **Indicaciones Geográficas:** Reconocimiento de los derechos y obligaciones del Acuerdo sobre los ADPIC y la legislación interna.

• **Medidas en Frontera:** Posibilidad al titular de derechos de marca o de autor, y de oficio a la autoridad administrativa competente, de suspender la importación, exportación o tránsito de mercancías que se sospecha de marca falsificada o pirata que lesiona el derecho de autor.

TLC COLOMBIA TURQUIA – ENTRADA TEMPORAL

Ministerio de Comercio, Industria y Turismo
República de Colombia

• Se evaluó el alcance del Acuerdo Mutuo de Exención de Visas, con la ayuda del Representante de la Cancillería. Este Acuerdo establece compromisos para facilitar el acceso de personas a ambos países; sin embargo, tiene un alcance muy limitado en materia comercial.

• Después de las discusiones, ambas partes llegaron a un acuerdo sobre incluir el tema de Entrada Temporal de Personas de Negocios en el capítulo de servicios, el cual ha sido previsto para iniciar negociación un año después de la entrada en vigor del futuro Tratado de Libre Comercio con Turquía.

• Se redactó mutuamente el artículo de la Cláusula Evolutiva de las disposiciones finales del acuerdo, en la cual se hace alusión al compromiso anteriormente mencionado.

TLC COLOMBIA TURQUIA - ASUNTOS INSTITUCIONALES

Ministerio de Comercio, Industria y Turismo
República de Colombia

• **PREÁMBULO:**

– Se incluye cláusula de asimetrías y considerandos relacionados con las materias objeto del Tratado.

• **DISPOSICIONES INICIALES:**

– Creación de la zona de libre comercio
– Objetivos del Acuerdo y relación con otros acuerdos

– Definiciones Generales

• **ADMINISTRACIÓN:**

– Se crea órgano de administración del Acuerdo a nivel ministerial

– Funciones del Comité

– Coordinadores del Acuerdo

– Creación de Subcomités

TLC COLOMBIA TURQUIA - ASUNTOS INSTITUCIONALES

Ministerio de Comercio, Industria y Turismo
República de Colombia

• **TRANSPARENCIA:**

– Obligación de publicación de leyes, regulaciones y actos administrativos de aplicación general que puedan afectar los derechos de las Partes.

• **EXCEPCIONES:**

– Se acordaron las cláusulas de excepciones generales y de seguridad esencial que son traídas del GATT 1994.

– Se estableció tanto la excepción de tributación como la de balanza de pagos.

• **DISPOSICIONES FINALES:**

– Se establecieron disposiciones de enmiendas, entrada en vigor, reservas, duración y terminación, textos auténticos.

– Cláusula Evolutiva: 1 año para negociaciones en servicios, y charlas exploratorias en 1 año para establecimiento y compras públicas.

TLC COLOMBIA TURQUIA – SOLUCION DE CONTROVERSIAS

Ministerio de Comercio, Industria y Turismo
República de Colombia

– Mecanismo ágil y expedito con plazos cortos, especialmente para mercancías perecederas.

– Mecanismo compuesto por tres etapas: Consultas, establecimiento de Panel e implementación.

– Reglas Modelo de Procedimiento y Código de Conducta de los Árbitros quedó negociado en su totalidad y será adoptado en la primera reunión del Comité.

– El capítulo quedó acordado en su totalidad excepto “anulación y menoscabo”.

APPRI COLOMBIA TURQUIA

Ministerio de Comercio, Industria y Turismo
República de Colombia

• Se negociaron 12 de los 16 artículos del acuerdo sin mayores diferencias de fondo.

- Totalmente acordado: Definiciones, Nivel Mínimo de Trato, Compensación por Pérdidas, Transferencias, Subrogación, Medidas medioambientales y laborales. Asuntos pendientes: Ámbito de Aplicación-excepción tributaria, Promoción y Admisión de Inversiones, Trato Nacional y Trato de la Nación más Favorecida, Excepciones Generales, Expropiación y Compensación, y Solución de Controversias Inversionista-Estado.

- Los artículos pendientes no representan mayor desafío para la negociación (Denegación de Beneficios, Solución de controversias entre las Partes Contratantes, otras disposiciones y entrada en vigencia). En otras palabras los mayores retos ya fueron negociados y en algunos casos acordados totalmente.



TRATADO DE LIBRE COMERCIO

COLOMBIA–TURQUIA

Avances II Ronda de Negociación

Ankara 11 al 15 de julio

Bogotá D. C., agosto 2 de 2011

GABRIEL DUQUE MILDENBERG

VICEMINISTRO DE COMERCIO EXTERIOR

MINISTERIO DE COMERCIO,
INDUSTRIA Y TURISMO

SENADO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

MESA DIRECTIVA

RESOLUCIÓN NÚMERO 030 DE 2011

(septiembre 13)

por medio de la cual se autoriza a un miembro del Senado de la República a desplazarse fuera del país.

La Mesa Directiva del Senado de la República, en uso de sus facultades constitucionales y legales, y en especial las conferidas por la Ley 5ª de 1992, y

CONSIDERANDO:

Que el parágrafo del artículo 5º de la Resolución número 54 de fecha octubre 3 de 2006, de Mesa Directiva de esta Corporación, dispone que esta podrá autorizar en circunstancias especiales de tiempo, modo y lugar, a los Senadores de la República para no asistir, a las sesiones de Plenarias y Comisión que sean programadas.

Que mediante Proposición número 10 aprobada en sesión Plenaria del Senado de la República el día 27 de julio de 2010, se faculta a la Mesa Directiva de la Corporación, para que autorice la asistencia y participación de los diferentes miembros que la integran, cuando se requiera representar fuera del país al Congreso de la República, incluyendo viáticos y tiquetes aéreos, según sea el caso.

Que la Directora de “The Climate Project México” Maribel García Barragán y el Director de “Fomento Social y Ecológico Banamex” Fernando Peón Escalante, cursaron invitación al Senador de la República Juan Lozano Ramírez, para participar en el lanzamiento mundial de la nueva presentación de Al Gore, Premio Nobel de la Paz, titulada “24 horas de Realidad Climática”, en la ciudad de México D. F., los días 14 y 15 de septiembre de 2011.

Que la Mesa Directiva del Senado de la República considera de importancia para la corporación participar en el mentado evento por lo que designa en comisión oficial al Senador Juan Lozano Ramírez.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1º. Autorizar al Senador Juan Lozano Ramírez, para que asista en comisión oficial al lanzamiento mundial de la nueva presentación de Al Gore, Premio Nobel de la Paz, titulada “24 horas de Realidad Climática”, en atención a invitación realizada por la Directora de “The Climate Project México” Maribel García Barragán, y el Director de “Fomento Social y Ecológico Banamex” Fernando Peón Escalante; evento que se llevará a cabo los días 14 y 15 de septiembre de 2011 en la ciudad de México D. F.

Artículo 2º. Expídanse copias de la presente resolución al comisionado, presidencia, oficina de Protocolo, Sección de Relatoría y Comisión de Acreditación.

Artículo 3º. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

Publíquese, comuníquese y cúmplase.

Dada en Bogotá a 13 de septiembre de 2011.

El Presidente,

Juan Manuel Corzo Román.

El Secretario General,

Emilio Otero Dajud.

Bogotá, D. C., 8 de septiembre de 2011

Doctor

JUAN MANUEL CORZO ROMÁN

Presidente

HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

Señor Presidente:

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 196 de la Constitución Política, me permito por su digno conducto dar aviso al honorable Congreso de la República, de mi traslado entre los días 9 al 13 de septiembre de 2011, a la Ciudad de Tokio (Japón), con el fin de cumplir con una Visita Oficial y los días 14 al 17 de septiembre de 2011 a la ciudad de Seúl (Corea del Sur), con el fin de realizar una Visita de Estado a ese país.

Durante mi ausencia ejercerá las funciones constitucionales y legales que le sean delegadas, el doctor Juan Carlos Pinzón Bueno, actual Ministro de Defensa Nacional.

Reciba señor Presidente, mis sentimientos de consideración y respeto.

Cordialmente,

JUAN MANUEL SANTOS CALDERÓN

C.C. Secretaria General.

DECRETO NÚMERO 003273 DE 2011

(septiembre 7)

por el cual se delegan unas funciones constitucionales.

El Presidente de la República de Colombia, en ejercicio de las facultades que le confiere el artículo 196 de la Constitución Política, y

CONSIDERANDO:

Que el Presidente de la República se trasladará entre los días 9 al 13 de septiembre a la Ciudad de Tokio (Japón), con el fin de cumplir con una Visita Oficial a ese país y del 14 al 17 de septiembre a la Ciudad de Seúl (Corea del Sur), con el fin de realizar una Visita de Estado a ese país.

Que de conformidad con las disposiciones constitucionales y con la precedencia establecida en la ley, el Ministro de Defensa Nacional, está habilitado para ejercer las funciones constitucionales y legales como Ministro Delegatario.

DECRETA:

Artículo 1°. Por el tiempo que dure la ausencia del Presidente de la República, en razón del viaje a que se refieren los considerandos del presente Decreto, deléguense en el Ministro de Defensa Nacional, doctor Juan Carlos Pinzón Bueno, las funciones legales y las correspondientes a las siguientes atribuciones constitucionales:

1. Artículos 129; 189, con excepción de lo previsto en los numerales 1 y 2; 303, 304, 314 y 323.

2. Artículo 150, numeral 10, en cuanto se refiere al ejercicio de las facultades extraordinarias concedidas al Presidente de la República.

3. Artículos 163, 165 y 166.

4. Artículos 200 y 201.

5. Artículos 213, 214 y 215.

Artículo 2°. El presente decreto rige a partir de la fecha de su expedición.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., 7 de septiembre de 2011.

JUAN MANUEL SANTOS CALDERÓN

PS-DE- 114

Bogotá, D. C.

Al contestar favor citar este número de radicado: 0829

Doctor

EMILIO OTERO DAJUD

Secretario General

Honorable Senado de la República

E. S. D.

Respetado doctor:

Cordialmente adjunto a la presente, remito para los fines pertinentes, oficio suscrito por el señor Presidente de la República, doctor Juan Manuel Santos Calderón, informando al Congreso de la República de su traslado a la ciudad de Tokio (Japón), a partir del 9 al 13 de septiembre de 2011 y del 14 al 17 de septiembre de 2011, a la ciudad de Seúl (Corea del Sur).

Atentamente,

Carlos Iván Flórez Lizcano,

Secretario Privado

Presidencia Senado de la República.

Anexo lo enunciado.

* * *

Bogotá, D. C., 8 septiembre de 2011

Doctor

JUAN MANUEL CORZO ROMÁN

Presidente

HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

Ciudad

Señor Presidente:

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 196 de la Constitución Política, me permito por su digno conducto dar aviso al honorable Congreso de la República, de mi traslado entre los días 9 al 13 de septiembre de 2011, a la Ciudad de Tokio (Japón), con el fin de cumplir con una Visita Oficial y los días 14 al 17 de septiembre de 2011 a la ciudad de Seúl (Corea del Sur), con el fin de realizar una Visita de Estado a ese país.

Durante mi ausencia ejercerá las funciones constitucionales y legales que le sean delegadas, el doctor Juan Carlos Pinzón Bueno, actual Ministro de Defensa Nacional.

Reciba señor Presidente, mis sentimientos de consideración y respeto.

Cordialmente,

JUAN MANUEL SANTOS CALDERÓN

C.C. Secretaría General Senado

DECRETO NÚMERO 003273 DE 2011

(septiembre 7)

por el cual se delegan unas funciones constitucionales.

El Presidente de la República de Colombia, en ejercicio de las facultades que le confiere el artículo 196 de la Constitución Política, y

CONSIDERANDO:

Que el Presidente de la República se trasladará entre los días 9 al 13 de septiembre a la ciudad de Tokio (Japón), con el fin de cumplir con una Visita Oficial a ese país y del 14 al 17 de septiembre a la ciudad de Seúl (Corea del Sur), con el fin de realizar una Visita de Estado a ese país.

Que de conformidad con las disposiciones constitucionales y con la precedencia establecida en la ley, el Ministro de Defensa Nacional, está habilitado para ejercer las funciones constitucionales y legales como Ministro Delegatario.

DECRETA:

Artículo 1°. Por el tiempo que dure la ausencia del Presidente de la República, en razón del viaje a que se refieren los considerandos del presente Decreto, deléguense en el Ministro de Defensa Nacional, doctor Juan Carlos Pinzón Bueno, las funciones legales y las correspondientes a las siguientes atribuciones constitucionales:

1. Artículos 129; 189, con excepción de lo previsto en los numerales 1 y 2; 303, 304, 314 y 323.

2. Artículo 150, numeral 10, en cuanto se refiere al ejercicio de las facultades extraordinarias concedidas al Presidente de la República.

3. Artículos 163, 165 y 166.

4. Artículos 200 y 201.

5. Artículos 213, 214 y 215.

Artículo 2°. El presente decreto rige a partir de la fecha de su expedición.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., a 7 de septiembre de 2011.

JUAN MANUEL SANTOS CALDERÓN

Siendo las 10:40 p.m., la Presidencia levanta la sesión y convoca para el día martes 20 de septiembre de 2011, a las 3:00 p.m.

El Presidente,

JUAN MANUEL CORZO ROMÁN

El Primer Vicepresidente,

ANTONIO GUERRA DE LA ESPRIELLA

El Segundo Vicepresidente,

ALEXANDER LÓPEZ MAYA

El Secretario General,

EMILIO OTERO DAJUD.